

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

**Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de
Enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San
Pablo – Surco, 2016**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería En
Centro Quirúrgico**

AUTOR

Mery De la Cruz Rojas

ASESOR

Giannina Melgarejo Solís

Lima - Perú

2016

Mi agradecimiento a la Unidad de Post Grado de la UNMSM, Programa de Segunda Especialización en Enfermería – en Centro Quirúrgico; por las enseñanzas brindadas y la oportunidad de mejorar nuestra profesión.

Al Director, Departamento de investigación y en Especial a las Enfermeras del servicio de centro Quirúrgico y Central de Esterilización, de la Clínica San Pablo – Surco por el aporte y las facilidades Otorgadas en la Elaboración del presente Trabajo.

*Mi agradecimiento a la Licenciada
Giannina Melgarejo Solís por su valioso
tiempo y asesoría, para la elaboración y
culminación del presente estudio.*

*A Dios, por darme la fortaleza y
perseverancia para seguir el camino que me
he trazado.*

INDICE GENERAL

	Pág.
Índice de Gráficos	vi
Resumen	vii
Presentación	ix
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5. Propósito	4
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Definición operacional de términos	31
CAPITULO III. MATERIAL Y METODO	
3.1. Nivel, Tipo y Método	32
3.2. Área de Estudio	32
3.3. Población	32
3.4. Técnica e Instrumento	33
3.5. Procedimiento de Recolección de Datos	33
3.6. Procedimiento de Procesamiento, Presentación	33
3.7. Consideraciones Éticas	33
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DICUSION	
4.1. Resultados	34
4.2. Discusión	39
CAPITULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
5.1. Conclusiones	47
5.2. Recomendaciones	48
5.3. Limitaciones	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		PÁG.
1	Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco. Lima – Perú. 2015	35
2	Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional De Enfermería Según Dimensión Barreras Físicas Por Ítems en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco. Lima – Perú. 2015	36
3	Medidas de Bioseguridad Que Aplica El Profesional de Enfermería Según Dimensión Barreras Químicas por Ítems En Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco. Lima – Perú. 2015	37
4	Medidas de Bioseguridad Que Aplica El Profesional de Enfermería Según Dimensión Manejo de Residuos Por Ítems En Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco. Lima – Perú. 2015.	38

RESUMEN

Los objetivos fueron: Determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por todas las enfermeras que laboran en centro quirúrgico. La técnica fue la observación y el instrumento una lista de chequeo, considerando el consentimiento informado. Resultados. Del 100% (30), 63%(19) aplica las medidas de bioseguridad y 37%(11) no aplica. Los aspectos que aplican esta dado que 97%(29) utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales, 97%(29) utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos quirúrgico (clorexidina 4%); mientras que un porcentaje significativo no aplican los aspectos referidos 97%(29) practica el reencapuchado de las agujas con una sola mano, 30%(09) el uso de guantes al momento de canalizar una vía periférica en la etapa preoperatorio. Conclusiones. las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en centro quirúrgico de la Clínica San Pablo en su mayoría aplica las medidas de bioseguridad referido al uso de guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales, utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos quirúrgico (clorexidina 4%), tiene disposición permanente de antiséptico en el área que labora, los depósitos donde se desechan material punzo cortante son accesibles y de disposición segura; mientras que un porcentaje significativo no aplican los aspectos referidos a que practican el reencapuchado de las agujas con una sola mano, el uso de guantes al momento de canalizar una vía periférica en la etapa preoperatorio, el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.

Palabras Claves. Medidas De Bioseguridad, Centro Quirúrgico, Enfermera.

SUMMARY

The objectives were to determine the biosecurity measures applied by the nurse in Surgical Clinic Center in San Pablo - Surco. Material and method. The study was applicative level, quantitative type, descriptive method of cross section. The population consisted of all nurses working in surgical center. The technique was observation and a checklist instrument, given informed consent. Results. 100% (30), 63% (19) applies biosecurity measures and 37% (11) does not apply. Applying this aspect as 97% (29) using gloves in invasive procedures in contact with body fluids, 97% (29) uses the resources materials suitable for surgical scrub (4% chlorhexidine); while a significant percentage do not apply the aspects referred 97% (29) practice of recapping needles with one hand, 30% (09) wearing gloves when channeling a peripheral line in the preoperative stage. Conclusions. biosecurity measures applied by nurses in surgical center Clinic San Pablo mostly applies biosecurity measures based on the use of gloves in invasive procedures in contact with body fluids, use material resources suitable for hand washing surgical (chlorhexidine 4%), has antiseptic permanent arrangement that works in the area, where deposits sharp, pointed discarded materials are accessible and safe disposal; while a significant percentage do not apply the aspects related to practicing recapping needles with one hand, using gloves when channeling a peripheral line in the preoperative stage, washing hands before performing procedures contact body fluids.

Keywords. Biosecurity measures, Surgical Center, Nurse.

PRESENTACIÓN

Las Medidas de Bioseguridad son principios que surgen a raíz del aumento de la tasa de incidencia de accidentes ocupacionales dentro de la práctica profesional es así como organismos internacionales como la OIT (Organismo Internacional del Trabajo) fijan normas a fin de disminuir enfermedades infectocontagiosas por accidentes laborales.

En el servicio de Sala de Operaciones el Profesional de Enfermería está en mayor exposición al manejo de secreciones y/o riesgo a enfermedades ocupacionales debido no sólo al mayor contacto con sangre, secreciones en general, agujas, jeringas e instrumental contaminado; si no también a las condiciones laborales, es decir la presencia de material y equipos que permitan condiciones para proteger al personal de Enfermería del riesgo a sufrir accidentes laborales por inadecuadas prácticas de medidas de bioseguridad. De ahí que es importante que dicho personal este concientizado acerca de la aplicación correcta de medidas de bioseguridad en beneficio propio, paciente, comunidad y trabajador de salud en general.

El presente estudio titulado “Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico de la Clínica San Pablo – Surco 2015”. Tuvo como objetivo general: Determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de la Clínica San Pablo – Surco. El propósito está orientado a promover que el servicio de Sala de Operaciones elabore programas de capacitación orientadas a mejorar las condiciones laborales que favorezcan las prácticas de medidas de bioseguridad y disminuir el riesgo a complicaciones en la preservación de la salud del personal de enfermería.

Consta de: Capitulo I EL PROBLEMA que incluye planteamiento, delimitación y origen del problema; formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, marco teórico, definición operacional de términos.

Capítulo II MATERIAL Y METODO donde se menciona el nivel, tipo y método; descripción del área de estudio; población, criterios de selección; técnica e instrumento; recolección - procesamiento de datos; y consideraciones éticas. Capítulo III RESULTADOS Y DISCUSIÓN donde se presenta, analiza e interpreta los hallazgos. Capítulo IV CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES. Finalmente se presentan: la referencia bibliográfica, y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas preventivas reconocidas internacionalmente, orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal y su entorno dentro de un ambiente clínico-asistencial, en las que se incluyen normas contra riesgos producidos por agentes físicos, químicos y mecánicos. (DIGESA, 2005)

Según la investigación realizada en el Hospital Pediátrico Vaca Ortiz en año 2010 en ciudad de Ambato – Ecuador sobre medidas de bioseguridad refiere que un 73% del personal de enfermería ha tenido contacto con sangre frente a un 3 % que no ha tenido contacto alguno. También manifiesta que el 47 % ha tenido contacto una sola vez con objetos o secreciones contaminadas. Además el 63 % del personal de enfermería, ha sufrido pinchazos, seguido del 47 % que han tenido salpicaduras de sangre o fluidos del paciente, el 37 % han sufrido cortes, el 26 % tuvo contacto con membranas y mucosas y el 13 % ha tenido contacto con la piel lesionada. (MINSA, Manual de Salud Ocupacional, 2005)

A pesar de las recomendaciones realizadas por organismos como los Center for Disease Control (CDC), la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) y la Food and Drug Administration (FDA), los trabajadores de salud siguen accidentándose y realizando sus tareas no siempre de la manera más segura, una de las razones principales para que esto suceda es que cada hospital tiene sus propios factores de

riesgo, que deben ser identificados para poder implantar programas adecuados de prevención. La prevención de enfermedades ocupacionales está dada por la aplicación de las medidas de bioseguridad: Universalidad y Precauciones estándar. (Hernandez Sampieri, Mexico 2000)

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el 2011 informa que alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y enfermedades laborales cada año. Así mismo la organización mundial de la salud (OMS) indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5 % de las infecciones por VIH. ((OIT), 25 de agosto 2011)

En el Perú en el año 2008 se ha registrado 308 casos de accidentes con objetos punzocortantes, siendo los departamentos con mayor número de casos Cusco y Arequipa, con 87 y 58 casos respectivamente. En el año 2009 esta cifra aumentó considerablemente reportándose 935 casos de accidentes punzocortantes, siendo los departamentos con más casos Lima Este con 505 casos reportados y Cusco con 193. (Mayo, "Accidentes con Fluidos Corporales", Octubre 2006)

En los servicios de Centro Quirúrgico el profesional de Enfermería está en mayor exposición debido al mayor contacto con sangre, secreciones en general, agujas, jeringas e instrumental contaminado; por lo cual es importante la aplicación correcta de medidas de bioseguridad por los profesionales de enfermería a fin de realizar acciones en la prevención de la salud ocupacional.

En la Clínica San Pablo – Surco se observó que el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones, a veces deja de lado: el uso de guantes descartables para el manejo y eliminación de material contaminado; uso de lentes protectores en el prelavado - lavado de

instrumental convencional - endoscópico y en la desinfección de alto nivel; uso de mandil impermeable en el prelavado de instrumental quirúrgico.

Al interactuar con el profesional refirieron: “que no hay tiempo, los guantes son de mala calidad, me molesta colocarme la mascarilla, no puedo respirar bien, que realizan sus actividades con cuidado, y que el paciente no está infectado...”

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:
¿Cuáles son las Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo - Surco?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Entre las normas básicas de toda institución de salud se encuentran las de Bioseguridad considerado una de las más importantes dentro del área epidemiológica en cuanto a las enfermedades ocupacionales, orientadas a proteger la salud del personal cuyo objetivo es disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades toda vez que el personal Profesional de Enfermería está expuesto a adquirir enfermedades infectocontagiosas durante el cumplimiento de sus funciones. Esta exposición es mayor en el Servicio de Sala de Operaciones debido a que se realizan cirugías programadas y de emergencia razón por la cual debe aplicarse los principios de universalidad y precauciones estándares a todo paciente.

En tal sentido los profesionales de enfermería que laboran en unidades críticas como emergencia y centro quirúrgico deben aplicar las medidas de bioseguridad a fin de disminuir las enfermedades ocupacionales.

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico de la Clínica San Pablo – Surco.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermería Según Dimensión Barreras Físicas por Ítems en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco.
- Identificar las Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermería Según Dimensión Barreras químicas Por Ítems en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco.
- Identificar las Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermería Según Dimensión Manejo de Residuos por Ítems en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco.

1.5. PROPOSITO

Los resultados del presente estudio permitieron dar información y sirvieron como base de datos sobre que medidas de bioseguridad aplica el Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo Surco. Y así mismo se concientizo al Profesional de Enfermería que labora en ésta área, sobre la aplicación correcta de medidas de bioseguridad. De igual manera que la institución realice programas de capacitación continua e implemente programas de monitoreo y supervisión relacionado a la aplicación correcta de medidas de bioseguridad, estableciendo estrategias o programas de intervención para abordar la aplicación de medidas de bioseguridad en el servicio. Promoviendo así la salud del personal, paciente, disminuyendo el riesgo de infecciones y mejorando la calidad de atención al usuario interno y externo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A NIVEL INTERNACIONAL

Malagón, L y Hernández, E. en Ecuador, (2009) realizo un trabajo titulado “Práctica de la bioseguridad por parte del Profesional de Enfermería en la Atención del Usuario Hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani” el objetivo del estudio fue Determinar la práctica de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, en la Atención del Usuario Hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani”. El estudio fue no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 32 enfermeros (as) que laboran Hospital “Dr. Domingo Luciani” Excluyéndose al personal que para el momento del estudio se encontraba de vacaciones, alto riesgo y reposo. El instrumento que Se utilizó fue una guía de observación (apéndice), conformada de 22 preguntas con la finalidad de evaluar la aplicación de las normas de bioseguridad, durante la práctica habitual dentro del área seleccionada para el estudio, concluye que “las medidas de bioseguridad que se tomen serán más estrictas cuanto más peligrosos sean los gérmenes que se manejan en el área en el cual se trabaja.” Es decir, las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y ser cumplidas por todo el personal que labora en los centros,

independientemente del grado de riesgo según su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital (Malagon, Ecuador 2009)

Caicedo, J. Mayora, M. y Morón E. en Caracas Venezuela en el año (2008), realizaron un trabajo titulado “Aplicación de Medidas de Bioseguridad en el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral de la unidad quirúrgica Hospital “Dr. José María Vargas”. El trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica Hospital “Dr. José María Vargas”. El método fue descriptivo correlacional, la población fue de 40 profesionales de salud, utilizando como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario, estuvo conformado por 41 profesionales. En cuanto al instrumento se utilizó una guía de observación y un cuestionario. Se evidencio que el 98% de los profesionales se coloca guantes cuando manipula sangre, otros fluidos corporales y durante la administración de tratamiento, el 44% practica el lavado de manos después de retirarse los guantes, en cuanto al descarte de guantes solo el 51% lo realiza de forma correcta, se observó en un 56% que el personal no utiliza la mascarilla, en cuanto al uso de lentes protectores el 93% lo incumple. Un 98% del personal cumple con el uso de gorro, el 95% realiza técnicas adecuadas para el lavado de manos y la totalidad de la población utiliza antiséptico y abundante agua en cada procedimiento. (7) (Caicedo, Caracas Venezuela 2008)

Ramos, Y. y Tibaduiza, en la Libertad Ecuador en el año (2006) realizaron una investigación titulada: “Conocimientos y actitudes del profesional de enfermería, hacía las medidas de bioseguridad del Hospital “Vicente Corral Moscoso” 2006. El trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar los Conocimientos y actitudes del profesional de enfermería, hacía las medidas de bioseguridad del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. El estudio fue de tipo descriptivo con un diseño transversal, contemporáneo y un eventual. La población estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería. El instrumento fue una

lista de observación y un cuestionario que lo aplicaron al 50% de la población estudiada. Los resultados le permitieron hacer las siguientes conclusiones: La mayoría de los profesionales de enfermería estudiados no conocen las técnicas y procedimientos destinados a protegerlos de la posible infección de agentes patógenos durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos específicamente referidos al uso de equipos de protección personal, lavado de manos y manejo de desechos. Las inmunizaciones contra hepatitis B y Tétanos no han sido recibidas por la mayoría de los profesionales de enfermería, lo cual es muy grave dado el alto riesgo al cual se exponen en su trabajo diario. Se hacen recomendaciones pertinentes a fin que los profesionales de enfermería protejan su salud mediante la correcta utilización de la bioseguridad y además aplicarse las inmunizaciones correspondientes. (Ramos, Ecuador 2006)

Armas, E. Ibarra, T y Naranjo, L. en la Libertad Ecuador en el año (2004) elaboraron una investigación titulada “Aplicación de Medidas de Bioseguridad en la Unidad de Emergencia de Adultos del Hospital “Lic. José María Benítez” de la Victoria, Estado Aragua”. El estudio tuvo como objetivo general la aplicación de las medidas de bioseguridad de la emergencia de adultos, fue un estudio descriptivo y transversal, se estudió una población de 31 miembros del equipo de enfermería de las cuales 15 son profesionales y 16 auxiliares que laboran en la unidad de emergencia. Los instrumentos aplicados fueron: dos listas de cotejo la cual estuvo formada por 20 ítems la primera y 19 la segunda, un cuestionario de 8 preguntas y dos guías de inspección para los ambientes de cirugía menor y hospitalización con 20 ítems. La validez se realizó por juicio de expertos y la confiabilidad por unificación de criterios. Los resultados demostraron que el uso de medidas de bioseguridad no son ejecutadas. En el uso de barreras químicas solo 4 personas lo realizan, en el uso de las barreras físicas los resultados demostraron que son usados parcialmente en el 80% de los casos y en la aplicación de barreras biológicas y control de vectores solo 1 enfermera tiene el esquema de inmunización completas; en la investigación de accidentes

solo fueron reportados 4 casos pero 1 solo tiene seguimiento y estudios Anteriores. (Armas E., Ecuador 2004)

A NIVEL NACIONAL:

Lázaro Aldave Anay en Lima Perú el (2015) realizo un estudio titulado “Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería frente a los riesgos biológicos en Centro Quirúrgico Hospital María Auxiliadora. Lima 2014” el objetivo del estudio fue determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el

Centro Quirúrgico Hospital María Auxiliadora, 2014. Material y método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 enfermeras. La técnica fue la encuesta, y el instrumento la lista de cotejo. Resultados. Del 100% (30), 60% (18) no aplica y 40% (12) aplica; y en cuanto a la dimensión principios de bioseguridad 83% (25) no aplica y 17% (5) aplica, mientras que en la dimensión uso de barreras protectoras 57% (17) no aplica y 43% (13) aplica; y en la dimensión medidas de eliminación de material contaminado 77% (23) no aplica y 23% (7) aplica. Conclusiones. El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería frente a los riesgos biológicos en el centro quirúrgico, no aplica los símbolos de bioseguridad en el área de cirugía, los símbolos universales de bioseguridad en zonas de alto riesgo, el correcto secado de manos, uso de la mascarilla para realizar procedimientos que requieran de su uso, uso de bolsas de color negro para los desechos sólidos no contaminados, seguido de un porcentaje considerable que aplica el lavado de manos después de cada procedimiento, las medidas de protección solo con usuarios de alto riesgo, toma el tiempo adecuado de 1 a 3 minutos para lavarse las manos, pone en práctica las técnicas para el retiro de guantes contaminados, y utiliza las bolsas de color negro para los desechos sólidos no contaminados. (Anay, Lima - Peru 2015)

Chacalcaje Ascama, Mercedes del Rosario; en Lima – Perú, el (2011), realizo un estudio sobre “Factores que intervienen en los accidentes por manipulación de residuos biológicos en el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa”. Los objetivos fueron determinar los factores personales y laborales que intervienen en los accidentes por manipulación de residuos biológicos en el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por todas las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicados previo consentimiento informado. Las conclusiones fueron entre otras: “en cuanto al Factor Personal tenemos un mínimo porcentaje no definen lo que es un accidente laboral; el riesgo biológico; y las medidas de prevención; no han recibido cursos de capacitación sobre bioseguridad; la mayoría algunas veces utilizan los guantes, mandilones, respiradores y guantes para canalizar; y un mínimo porcentaje utilizan siempre las medidas de bioseguridad; no mantienen las uñas cortas, realizan el lavado de manos algunas veces y la mayoría cubre las heridas. Respecto al Factor Laboral la mayoría refiere que el espacio de trabajo es inadecuado”. (Chacalcaje Ascama, Lima- Peru 2011)

Navarro Velásquez, Zaira Milagros; en Callao – Perú, el (2010), realizo un estudio titulado “Factores de riesgo laboral del profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo laboral a los que está expuesto el profesional de enfermería que trabaja en el Centro Quirúrgico de cirugías programadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 20 enfermeros. La técnica a utilizada fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron que: “los factores de riesgo laboral de enfermería de centro quirúrgico en la mayoría es de riesgo medio con tendencia a alto, en las dimensiones química,

ergonómico y psicosocial. Así también la dimensión mecánica presenta una tendencia de riesgo alto a medio. Todos estos factores de riesgo laboral aunados a las condiciones y estilos de vida, configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción laboral, específicos del personal de enfermería". (Navarro Velasquez, Callao - Peru 2010)

Rentería, en Chiclayo Perú en el año (2009), realizó un estudio denominado "Riesgos ocupacionales del profesional de enfermería en el Hospital Docente las Mercedes", esta investigación tuvo como objetivo determinar los riesgos ocupacionales del profesional de enfermería en el Hospital Docente las Mercedes, donde se obtuvo como resultados estadísticos que el profesional de enfermería está expuesta a riesgos ocupacionales: el ruido, como riesgo físicos, entre ellos el llanto de los niños hospitalizados, en un 70%, el alcohol, como riesgo químico, un 95,6 % la sangre como riesgos biológicos, en un 91%, las posturas corporales como riesgo ergonómicos, en un 84,4%, el estrés permanente como riesgo psicosocial. (Rentería, Chiclayo - Peru 2009)

Moreno Garrido Z. (2008), en su estudio sobre "Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima -2008", tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima -2008. El método fue descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 317 internos de medicina, enfermería, obstetricia, laboratorio clínico y odontoestomatológico. Usó como técnicas la entrevista y la observación, como instrumento un cuestionario y lista de chequeo. Entre sus conclusiones se tiene que: "Las internas de enfermería en un inicio tenían en su totalidad un nivel de aplicación regular a malo, y que luego de sucesivas capacitaciones se llegó alcanzar que el 91.67% presente buen

nivel de aplicación y sólo 8.32% regular nivel de aplicación”. (Z., Lima 2008)

Alva P, Cornejo W, Tapia M. y Sevilla C. (2006), realizó una investigación sobre “Medidas de protección contra agentes patógenos transmitidos por sangre, en estudiantes de pregrado de Tecnología Médica – UNMSM en el año 2006 Lima”, cuyo objetivo fue medir la frecuencia del uso de barreras de protección, en estudiantes de pregrado, durante su periodo de estudios en la universidad y el hospital. El método fue descriptivo de corte transversal, como instrumento usaron una encuesta y un cuestionario. Entre sus conclusiones señalamos: “De 65 estudiantes, el uso de guardapolvo, guantes, y mascarilla fue respectivamente 98,5%, 49,2% y 9,2% en la Universidad y 78,9%, 78,9% y 26,3% en el hospital, respectivamente. Lo que significa que el uso de barreras de protección es bajo y es necesario una capacitación más cuidadosa de los estudiantes sobre las prácticas seguras de trabajo”. (Alva P, Lima 2006)

Cama Collado, Lilly Paula; en Lima – Perú, (2004), realizó un estudio titulado “Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera(o) del Servicio de Emergencia. Hospital Nacional Dos de Mayo”; cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y la práctica del profesional de Enfermería sobre las medidas preventivas en las enfermedades por contacto con fluidos. El método fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por todos los profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del HNDM. La técnica fue la observación y la encuesta y los instrumentos fueron la lista de chequeo y un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras: “que la mayoría de Enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencias conocen las medidas preventivas de las enfermedades infectocontagiosas por contacto con fluidos corporales referidos a la realización del lavado de manos así como descarte del material corto punzante, sin embargo, tienen práctica inadecuada en la no utilización de barreras protectoras e inadecuado

manejo del material corto punzante, identificándose que existe profesionales de Enfermería que reinsertan el capuchón de la aguja luego de haberla utilizado en el paciente; lo cual indica que el conocer estas medidas no indica necesariamente su aplicación, predisponiéndolos de esta manera a adquirir estas enfermedades al no manejar correctamente fluidos corporales expuestos”. (Cama Collado, Lima - Peru 2004).

Por lo expuesto podemos evidenciar que existen estudios relacionados al tema sin embargo en el ámbito de la institución es importante realizar una investigación a fin de promover medidas correctivas orientadas a disminuir las complicaciones derivadas de la práctica inadecuada sobre medidas de bioseguridad.

2.2. BASES TEORICAS

BIOSEGURIDAD

El significado de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes: “bio” de bios (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro.

Espinosa, B. (2010) define a la Bioseguridad como: “Conjunto de normas o medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud, para evitar el contagio de enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos”. (B., 2010)

PRINCIPIOS BÁSICOS DE BIOSEGURIDAD

UNIVERSALIDAD:

Principio que indica que todos los pacientes y sus fluidos corporales deben ser considerados potencialmente infectantes y se debe

tomar precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión; independientemente de su estado de salud.

USO DE BARRERAS DE PROTECCIÓN;

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos, como es uso de: gorras, guantes, mascarillas, lentes, mandiles y botas.

Soule, B. Larson, E. y Preston, G (2008) consideran que “las barreras están destinadas a “prevenir la transmisión de infecciones de pacientes a enfermera o viceversa, el riesgo aumenta cuando hay contacto con superficies corporales húmedas” (G., 2008)

MANEJO DE DESECHOS Y ELIMINACION DE RESIDUOS

Estos comprenden algunos procedimientos adecuados a través de los cuales, los materiales que son utilizados en la atención de pacientes, son colocados en recipientes adecuados y eliminados de manera que no causen daño alguno.

TIPOS DE BARRERAS

BARRERAS FÍSICAS

Según Reeder, S., Martín, L. y Koniak, D. (2009) señalan que: “El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición de la piel o membranas mucosas de los trabajadores al cuidado de la salud a materiales infectados. Las barreras protectoras reducen el riesgo de exposición de sangre y líquidos del cuerpo que contenga sangre visible y a otros líquidos a las cuales se apliquen las precauciones universales”. (18) (P., 2007)

En tal sentido las barreras físicas juegan un papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud, ya que reduce el riesgo de exposición de la piel y mucosa del ojo a desechos y fluidos contaminantes.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Uso De Gorro

Los procedimientos de intervención de enfermería, recomiendan el uso del gorro para evitar que el cabello reserve posibles microorganismos contaminantes. Atkinson, L. y Fortunato, N (2009) afirman “que todos los gorros deben ser desechables hechos de un material parecido a la tela, no porosos, suave de tejido de malla. Por tal razón se recomienda que el personal de enfermería utilice el gorro preferiblemente descartable debido a que sirve como barrera protectora ya que en el cabello se alojan los microorganismos patógenos.

Uso de Guantes

Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal, nunca son un sustituto del lavado de manos. Se debe tener en consideración que cuando son expuestos a. esfuerzo físico o líquidos utilizados en la práctica diaria (desinfectantes líquidos, jabón, etc.) se forman microporos lo que permite la diseminación cruzada de gérmenes por lo que se recomienda su uso por cada paciente y por cada procedimiento que se realice. El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con: Sangre y otros fluidos corporales considerados de precaución universal.

Recomendaciones del Uso de Guantes:

-Una vez colocados los guantes, no tocar superficies ni áreas corporales que estén libres de contaminación; los guantes deben cambiarse entre pacientes.

-El empleo de doble guante medida eficaz en la prevención del contacto de las manos con sangre y fluidos de precaución universal, disminuye riesgo de infección ocupacional en 25 %.

Uso de Mascarillas

Atkinson, L. y Kohn, M (2009), señalan las normas para el uso de la mascarilla, a saber son: “Debe estar cubriendo completamente nariz y boca, se deben manipular sólo las cintas para conservar limpia el área facial, las cintas se anudan con fuerza para fijarla. Anudar las cintas superiores detrás de la cabeza y las inferiores detrás del cuello”.

Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio.

Recomendaciones sobre el Uso de mascarillas:

- Debe colocarse cubriendo la nariz y la boca.
- Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad.; ej.: desinfección de alto nivel, lavado prelavado de instrumental.
- Evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada.
- Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras.

Uso De Lentes Protectores

Kozier, B. (et. al) expresa en cuanto a los lentes protectores que “están destinados en situaciones en las que las sustancias corporales puedan salpicar a la cara”. Los ojos, por su limitada vascularidad y su baja capacidad inmunitaria, son susceptibles de sufrir lesiones microscópicas y macroscópicas, por lo que necesitan protección para evitar el contacto con del tejido ocular.

Uso de Mandiles

Vestimenta de protección corporal para la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.

Tipos: Mandil común, mandilón limpio, bata estéril, delantal impermeable, uniforme.

Protección Del Calzado

El uso correcto del calzado debe considerarse para fomentar el control de infecciones: Cuando se necesita la utilización de protección para los zapatos, deben ser usados para evitar contaminación con sangre u otros fluidos corporales y evitar la contaminación de los mismos hacia el ambiente.

2.2 BARRERAS QUÍMICAS

Según el MSPU (2008) expresa que: “El lavado de manos es la primera regla de higiene dentro de las normas universales de Asepsia y Antisepsia, esta importante estrategia recomendada en las normas de asepsia y antisepsia constituye una de las principales medidas de prevención y se debe considerar como uno de los métodos más importantes para disminuir la transmisión de patógenos infecciosos, ya sea por manipulación de los desechos o por el contacto con los usuarios y debería convertirse en una actividad obligatoria en la función de la enfermera”.(19) (CHocano., 2008)

LAVADO DE MANOS

Medida importante y más eficaz de prevenir la Contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario y visitantes. Tiene como objetivo reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos.

Es por esto que el lavado de manos constituye una barrera protectora a favor del profesional de enfermería, pues si bien es cierto que disminuyen el usuario; el riesgo de infecciones oportunistas, también el adecuado lavado de las manos evita que el personal de enfermería contraiga gérmenes a través de las manos. Por tal razón la OMS en el 2009 manifiesta “Los 5 momentos del lavado de manos” que se debe aplicar:

- Antes del contacto directo con el paciente
- Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
- Después de exposición a fluidos corporales
- Después del contacto con el paciente
- Después del contacto con el entorno del paciente

En centro quirúrgico se practica el lavado de manos clínico y quirúrgico:

- **Lavado De Manos Clínico:**

Se realiza antes y después de un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados, etc.; su duración es de 10 a 15 segundos y se realiza con agua y antiséptico.

- **Lavado De Manos Quirúrgico:**

Se practica al realizar y/o participar en algún procedimiento quirúrgico; su duración es de 5 minutos y se efectúa con agua y antiséptico indicado para este tipo de lavado, así mismo se realiza en un lavabo (se recomienda el uso de Gluconato de clorhexidina al 4% en sistema de circuito cerrado por ser hipoalergénico y tener mayor efecto residual).

A. ANTISÉPTICOS

Son compuestos químicos con efecto antimicrobiano que se pueden aplicar en tejido vivo, localmente, de forma tópica en piel sana. Al ser

sustancias que se utilizan en tejidos vivos requieren de propiedades especiales. En general, el uso de antiséptico está recomendando para los siguientes procedimientos:

- ☐ Disminuir la colonización de la piel con gérmenes.
- ☐ Lavado de manos habitual en unidades de alto riesgo.
- ☐ Preparación de la piel para procedimientos invasivos.
- ☐ Para la atención de pacientes inmunocomprometidos o con muchos factores de riesgo de infección intrahospitalaria.
- ☐ Posterior a la manipulación de material contaminado.
- ☐ Lavado quirúrgico de manos.
- ☐ Preparación pre operatoria de la piel.

❖ **Alcoholes**

Su mecanismo de acción corresponde a la desnaturalización de las proteínas. Tienen buena acción contra las formas vegetativas de las bacterias Gram (+) y Gram (-), bacilo tuberculoso, hongos y virus como hepatitis B y VIH. Su aplicación en la piel es segura y no presenta efectos adversos, solo sequedad de la piel en algunos casos de uso de formulaciones no cosméticas. Es de rápida acción, incluso desde los 15 segundos. Aunque no tiene efecto químico de persistencia sus efectos biológicos de daño microbiano permanece por varias horas.

Existen tres tipos de alcoholes útiles como antiséptico: etílico, propílico, isopropílico. En Ecuador el de mayor uso es el alcohol metílico, por su disponibilidad, ya que respecto a la efectividad no se han demostrado diferencias importantes. Respecto a la concentración, la más utilizada es al 70%, ya que aparte de producir menos sequedad e irritación de la piel y es de menor costo. Los alcoholes son volátiles e inflamables por lo que deben ser almacenados en condiciones apropiadas.

❖ **Povidona yodada**

Presenta el mismo mecanismo de acción y espectro de los yodados. Es un compuesto soluble en agua que resulta de la combinación del yodo y polivinilpirrolidona con lo cual se mejora la solubilidad del yodo y permite su liberación en forma gradual a los tejidos. Este efecto determina una menor irritación de la piel y una mayor disponibilidad del producto en el tiempo.

El término yodo disponible se refiere a la cantidad de yodo disponible como reservorio y el de yodo libre al porcentaje en solución en condiciones de actuar, es decir una solución de povidona yodada al 10%, contiene 1% de yodo disponible y la concentración de yodo libre es de 1 a 2 partes de un millón que se mantiene hasta agotarse el yodo disponible. La ventaja del producto se pierde al diluirse en agua, ya que en estas circunstancias se comporta como solución acuosa de yodo. Su actividad puede verse disminuida por la presencia de sangre u otra materia orgánica.

Las concentraciones de uso habitual como lavador quirúrgico son al 7,5 % y 8% y el utilizado para curaciones al 10%. En relación a la tintura de yodo o lugol, presenta menor irritación dérmica. Se deben usar con precaución en los recién nacidos y quemados. Su acción antiséptica se clasifica entre nivel alto y nivel intermedio. Son letales en minutos para las bacterias, hongos, virus, protozoos, quistes amebas y esporas. Sin embargo, frente a esporas secas requiere de un mayor tiempo de exposición (horas).

❖ **Clorhexidina**

Su acción está determinada por daño a la membrana celular y precipitación del citoplasma. Posee un amplio espectro de acción, actúa sobre bacterias, Gram + y Gram -, no tiene acción sobre el bacilo tuberculoso y débil en hongos. Su acción antiviral incluye VIH, herpes simplex, citomegalovirus e influenza. Las ventajas que justifican el uso de

Clorhexidina son la acción germicida rápida y su duración prolongada gracias a que esta sustancia tiene gran adhesividad a la piel, tiene un buen índice terapéutico.

Su uso es seguro incluso en la piel de los recién nacidos y la absorción a través de la piel es mínima. Solamente se ha reportado toxicidad en instilaciones de oído medio y ojos.

La rapidez de su acción es intermedia y posee alto nivel de persistencia de su acción debido a una fuerte afinidad con la piel, por lo que sus efectos antimicrobianos permanecen hasta 6 horas después de su uso, el mayor efecto que cualquiera de los agentes utilizados para el lavado de manos. Presenta un importante efecto acumulativo de modo que su acción antimicrobiana aumenta con su uso periódico.

Su actividad no se ve afectada por la presencia de sangre u otras sustancias orgánicas, sin embargo su acción se puede ver afectada por surfactantes no iónicos o aniones inorgánicos presentes en el agua dura y componentes utilizados en su preparación, razón por la cual su actividad es fórmula dependiente y esto determina las distintas concentraciones de uso.

DESINFECTANTES

Los desinfectantes son sustancias químicas capaces de destruir un germen patógeno que debido a su alta toxicidad celular se aplican solamente sobre tejido inanimado, es decir material inerte. Con objeto de racionalizar los procedimientos más adecuados para cada tipo de material. Spaulding clasificó los elementos de atención según su utilización en el paciente en cuanto a su invasión en:

Artículos Críticos:

Son aquellos que acceden a cavidades normalmente estériles del organismo, por lo que deben ser siempre estériles.

Artículos Semicríticos:

Son aquellos que entran en contacto con piel no intacta o con mucosas. Estos artículos deben estar libres de toda forma vegetativa de los microorganismos y de preferencia deben ser estériles. Si la esterilización no es factible deben ser sometidos a desinfección de alto nivel.

Artículos No Críticos:

Son aquellos que toman contacto con piel intacta, o no toman contacto con el paciente. Estos artículos sólo requieren limpieza y secado y en ocasiones desinfección de bajo nivel.

La desinfección de alto nivel consiste en la acción letal sobre todos los microorganismos, incluyendo bacterias, hongos y algunas esporas. No reemplaza a los procedimientos de esterilización. Dentro de este grupo encontramos el glutaraldehído activado al 2% en solución acuosa.

En la desinfección de nivel intermedio hay destrucción de todas las formas vegetativas de los microorganismos exceptuando las esporas. A este grupo pertenece el Hipoclorito de Sodio y Alcohol etílico al 70%.

La desinfección de nivel bajo no alcanza a esporas, ni hongos, solo bacterias vegetativas y alguno virus. En este grupo encontramos los compuestos acuosos de amonio cuaternario 0,1 a 0,2%

❖ Glutaraldehído

El glutaraldehído es un desinfectante altamente utilizado en el medio hospitalario debido a que tiene un amplio espectro de acción, es activo en presencia de material orgánico y no es corrosivo. Dependiendo del tiempo de exposición se alcanzan distintos grados de desinfección. Al esperar 12 horas se obtiene esterilización, con 30 minutos, desinfección de nivel alto y con 10 minutos, de nivel bajo. Si el material que se va a desinfectar está

sucio con sangre, pus o cualquier elemento orgánico, se va a alterar el poder de desinfección.

El material orgánico actúa como barrera física y se interpone entre el desinfectante y la superficie de contacto del material a limpiar, por lo que es recomendable limpiar previamente todo el material que será sometido a desinfección. No es corrosivo.

Se utiliza para la desinfección de alto nivel en materiales que no se pueden someter a altas temperaturas como endoscopios, los cuales tienen fibras ópticas delicadas y piezas de goma.

Es una sustancia tóxica, no sólo para el personal que lo manipula, sino también para las personas que utilizan el instrumental. Por lo tanto se debe enjuagar el instrumental después de la desinfección para eliminar todo el desinfectante impregnado. Se inactiva después de dos semanas de preparada y por dilución, por ejemplo al sumergir instrumentos previamente lavados con agua sin secarlos.

❖ **Hipoclorito De Sodio 1%**

A pesar de ser un desinfectante de alto nivel tiene un uso clínico más limitado porque el pH alcalino disminuye su actividad, lo mismo con la presencia de materia orgánica y corroe el material metálico.

CONSIDERACIONES GENERALES

- ☐ La selección del antiséptico o desinfectante a usar debe considerar poder germicida, seguridad y eficacia del producto, rapidez, espectro de acción y efecto residual.
- ☐ Los desinfectantes y antisépticos deben usarse respetando las instrucciones del fabricante respecto a duración del producto, condiciones de conservación, tiempo de contacto y dilución.
- ☐ No se debe usar dos o más agentes químicos simultáneamente, ya que se altera su acción.

- El contacto de estas sustancias químicas sobre objetos o tejidos sucios pueden inactivar o reducir su acción.
- Los productos yodados deben envasarse en frascos oscuros o quedar protegidos de la luz.
- No se debe rellenar ni trasvasar los antisépticos y desinfectantes utilizados.

BARRERAS BIOLÓGICAS

INMUNIZACIÓN

En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicaron la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización (GIVS) para el decenio 2006-2015. Centrada primordialmente en la necesidad de garantizar la igualdad en el acceso a las vacunas y la inmunización, la estrategia define los pasos que debe dar la comunidad relacionada con la inmunización.

La inmunización es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. Se logra al administrar a un organismo inmunocompetente sustancias ajenas a él, no es necesario que estas sustancias sean patógenas para despertar una respuesta inmune, esta inmunización puede producir Anticuerpos (Ac). Los cuales se pueden evidenciar al retarlos contra el Antígeno (Ag), que estimula su producción. Inmunización al personal de salud: las vacunas que deben recibir el personal de salud son:

Hepatitis B

Es la vacuna más recomendada para todo el personal de salud, especialmente el considerado de alto riesgo (unidades de diálisis, terapia intensiva, laboratorios, emergencias, centros quirúrgicos, sala de partos, saneamiento ambiental entre otros). Se requiere 3 dosis.

Influenza.

El personal sanitario que tiene contacto con pacientes con alto riesgo para la influenza, que trabaja en establecimientos de cuidados crónicos o que tiene condiciones médicas de alto riesgo de complicaciones o que si es mayor de 65 años. En tiempos de epidemia/pandemia se recomienda que la inmunización incluya a todo el personal. La inmunización contra influenza estacional es anual.

C) Toxoide Y Difteria

Todas y todos los adultos. En caso de brotes epidémicos de difteria se recomienda refuerzos. El esquema nacional de vacunación son de 3 dosis, la primera al contacto, luego a los 2 meses, después a los 4 meses de la segunda dosis.

Ambientes Con Adecuada Ventilación E Iluminación

Previene la transmisión de infecciones que se transmiten por vía aérea, todo ambiente debe recambiar aire. En centro quirúrgico los sistemas de ventilación esta dirigido a prevenir la posible contaminación del ambiente limpio por bacterias transportadoras por el aire; por ello se debe realizar 20 recambios de aire por hora. El nivel de humedad para reducir el crecimiento bacteriano es del 50 al 55%, la temperatura debe mantenerse entre 20 a 24° C. La iluminación en sala de operaciones esta dada por fluorescentes y cialíticas que emiten una luz incandescente de matiz pálido para ser menos fatigante a los ojos.

MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO

Desinfección, Esterilización O Descarte De Los Instrumentos Luego De Usarlos:

Se debe de eliminar los agentes infecciosos mediante procedimientos de desinfección o esterilización, antes del descarte de material médico quirúrgico o reutilización del mismo.

Se debe sumergir el material no descartable luego de su uso: en solución con detergente, lavado, desinfección o esterilización.

En el servicio de centro quirúrgico se realiza el prelavado del instrumental que ha sido utilizado en la cirugía luego es transportado en un recipiente hermético al área de Central de Esterilización responsable del proceso limpieza –preparación y esterilización. Asimismo el material quirúrgico termolábil (ejm: laparoscopio y fibra óptica) es sometido a Desinfección de Alto Nivel (DAN) para ello el personal deben vestir la indumentaria apropiada: gorro, lentes protectores, mascarilla, guantes quirúrgicos. Hacer uso de recipientes apropiados, agua estéril y desinfectante glutaraldehído al 2%. (Instituto Nacional de Higiene, 2003)

➤ Manejo De Material Punzo Cortante

Luego de usado los instrumentos punzo cortante deben ser colocados en recipientes de paredes rígidas, con tapa asegurada, y rotulada para su posterior disposición.

➤ Manejo Y Eliminación De Residuos Hospitalarios

Son desechos generados en los establecimientos de salud durante la prestación de servicios asistenciales.

Clasificar los residuos en cada servicio: material biocontaminado, especiales y comunes.

TIPOS DE RESIDUOS HOSPITALARIOS:

- Clase A Residuo Biocontaminado

Tipo A1 Atención al paciente, Tipo A2 Material Biológico, Tipo A3 Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados, Tipo A4 Residuos quirúrgicos y anatomopatológicos, Tipo A5 Material punzocortante, Tipo A6 Animales contaminados.

- Clase B Residuos Especiales

Tipo B1 Residuos químicos peligrosos, Tipo B2 Residuos farmacéuticos, Tipo B3 Residuos radioactivos.

-Clase C Residuo común

Son residuos generados por las actividades administrativas, auxiliares y generales que no correspondan a ninguna de las categorías anteriores. No presentan peligro para la salud.

Eliminación:

Bolsa roja: Material biocontaminado

Bolsa negra: Material común

Bolsa amarilla: Material especial

Descontaminación y Limpieza Adecuada de Ambientes

Garantiza la eliminación de agentes infecciosos en los ambientes: pisos, paredes, ventanas, servicios higiénicos (diariamente). Es de responsabilidad del personal de limpieza. En caso de derrame de material contaminado debe ser asumido por todo el personal.

. Todo servicio deberá tener galonera con lejía al 0.5%.

. Cualquier personal de salud presente en el momento del derrame rociar sobre superficie contaminada un volumen de hipoclorito de sodio proporcional al derramado. Llamar al personal de limpieza.

Es responsabilidad del profesional de enfermería supervisar y garantizar la descontaminación, limpieza y desinfección. (MINSA, Lima - Peru 2011)

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

Todo trabajo presenta un riesgo laboral ya sea psicológico, físico, biológico, social; por lo que los trabajadores tienen una Exposición Ocupacional, el cual según la OPS definió como:

“El recibir la acción de un conjunto de factores fisicoquímicos, psíquicos, sociales y culturales que aislado o interrelacionado actúan sobre un individuo provocando daños en su salud en forma accidental o enfermedad asociada a la ocupación”

La exposición ocupacional en los establecimientos de salud tiene una especial importancia debido al manejo de los desechos peligrosos, por su carácter infeccioso, se estima que del total de desechos, el 10 al 25% de los desechos generados en estos centros, son peligrosos.

Esta cifra se incrementa en países subdesarrollados debido a la falta de tenencia de material y equipos adecuados para el tratamiento de tales desechos.

El grupo más expuesto a estos riesgos son las enfermeras y el personal de limpieza. El personal de enfermería está expuesto al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas. La exposición a objetos punzo cortantes ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos. Se plantea que el riesgo de infección después de una punción con una aguja hipodérmica es de 0,3 para el VIH, 3 para el virus de la hepatitis B y de un 3 al 5% para el virus de la hepatitis C.

Esto significa que el riesgo de infección para las hepatitis es mucho mayor que para el VIH; sin embargo, la hepatitis B puede ser prevenida por inmunización, mientras que hasta la actualidad no existe profilaxis ni tratamiento efectivo para la hepatitis C y VIH. Por todo lo antes mencionado todo trabajador de salud debe ser consciente de la aplicación correcta de medidas de bioseguridad en su quehacer.” (Washington, 2002)

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN CENTRO QUIRURGICO

Las infecciones que se desarrollan después del ingreso de un paciente a una institución sanitaria reciben el nombre de infección intrahospitalaria (IIH) o nosocomial; para que una infección sea considerada como tal, no debe haber indicio alguno de que la infección existía o se estaba incubando cuando el paciente fue ingresado. La mayoría de las IIH se transmiten a través del personal sanitario sano que no se lava las manos de forma adecuada o no se cambia de guantes. Los signos y síntomas de las IIH aparecen mientras que el paciente permanece en el establecimiento o una vez que ha sido dado de alta. La prevención y control de IIH se basa en estrategias ligadas principalmente a las buenas prácticas de atención.

CENTRO QUIRÚRGICO

Es una unidad operativa compleja, donde convergen acciones de varios servicios de una determinada institución, cuya finalidad es reunir en un área física todos los elementos humanos y materiales necesarios para desarrollar la actividad quirúrgica tanto de coordinación, como de urgencia y emergencia.

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

El profesional de Enfermería que labora en Centro Quirúrgico es un especialista que posee estudios complementarios, desarrolla una atención

sistémica, integral especializada sobre la base de estándares de enfermería validados por un proceso de análisis, diseño, desarrollo e implementación fundamentado en el conocimiento científico y proceso de atención de enfermería.

FUNCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO

Las funciones del profesional de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico serán dadas de acuerdo al Manual de Organización y Función (MOF) en la institución de salud donde labore. Así tenemos que dentro del MOF del servicio de Centro Quirúrgico de la clínica San Pablo se indica entre otras funciones las siguientes:

- _ Realizar investigaciones operativas tendientes a mejorar el trabajo de enfermería en centro quirúrgico.
- _ Cumplir y hacer cumplir las normas de bioseguridad.
- _ Supervisar la limpieza y desinfección del quirófano quedando operativo para su inmediata utilización.

Durante el ejercicio de sus funciones está en contacto con fluidos corporales, equipos y materiales contaminados entre otros, lo cual implica un riesgo de contraer enfermedades relacionadas con el trabajo la OIT lo define: como aquellas enfermedades en las cuales las condiciones de trabajo son un elemento entre otros en la etiopatogénesis de una enfermedad multifactorial.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Los factores son elementos o circunstancias que van a causar algún efecto positivo o negativo sobre acciones frente a un determinado acontecimiento, práctica, comportamiento, etc.; en una persona o conjunto de personas. Dentro de las acciones para prevenir la adquisición

de enfermedades ocupacionales es aplicar las medidas de bioseguridad. Dentro de estos factores se encuentran:

Cumplimiento De Las Medidas De Bioseguridad Por El Personal

Es obligación del personal de salud el cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.

Los factores personales son condiciones inherentes al personal de salud para ejercer su función, entre ellos tenemos: edad, sexo, estado civil, formación profesional, tiempo de servicio, conocimientos sobre conceptos, capacitación, entre otros. (Mayo, "Manual de Organizaciones y Funciones de Centro Quirúrgico", 2002)

Cumplimiento De Las Medidas De Bioseguridad Por La Institución.

La institución donde se trabaja debe proveer equipos de seguridad, equipo para el manejo de materiales potencialmente contaminado, equipo y materiales para esterilización y desinfección de instrumentos de trabajo, gabinetes para el manejo de muestras infecciosas y sustancias tóxicas, con los cuales se pueda obtener condiciones de seguridad para su trabajo.

Los factores institucionales son condiciones que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional entre ellos tenemos: normatividad institucional, material y equipos en cuanto a operatividad y número adecuado, dotación de personal suficiente de acuerdo a la demanda de pacientes quirúrgicos y a la complejidad de las intervenciones quirúrgicas, entre otros.

La salud laboral depende en gran medida de las condiciones de trabajo que brinda la institución de salud. La salud profesional es la capacidad de un trabajador para funcionar a un nivel óptimo de bienestar en el lugar de

trabajo. (Mayo, "Manual de Organizaciones y Funciones de Centro Quirúrgico", 2002)

2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

Medidas De Bioseguridad: Son todas las acciones (lavado de manos, uso de barreras protectoras y eliminación de material contaminado) que realiza el profesional de enfermería que labora en centro quirúrgico para prevenir y proteger la salud del paciente, antes durante y después de realizar algún procedimiento.

Aplicabilidad: Hacer uso de tareas determinadas según protocolos o ponerla en práctica para conseguir un fin determinado

Enfermera: Personal profesional dedicada al cuidado de su salud y del paciente de centro quirúrgico. Con funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de la salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación.

Centro Quirúrgico: Es la unidad operativa compleja, donde convergen acciones, cuya finalidad es reunir en un área física todos los elementos humanos y materiales necesarios para desarrollar la actividad quirúrgica tanto de coordinación, como de urgencia y emergencia.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El presente estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar los hallazgos tal como se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Clínica San Pablo, ubicado en el distrito de Surco - Lima, Perú. Cuenta con los servicios de: Centro Quirúrgico, Recuperación Post-anestésica. El trabajo de investigación se realizó en el servicio de centro quirúrgico. Cuenta con 4 quirófanos operativos y con un total de 24 Profesionales de Enfermería, mientras que unidad de recuperación post anestésica cuenta con 6 profesionales de enfermería, y se encuentran ubicados en el primer piso.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por todo el Profesional de Enfermería del servicio de Sala de Operaciones y de Recuperación Postanestesica, quienes son un total de 30.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente trabajo se aplicó la técnica Guía de Observación, el cual fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos conformado por 08 especialistas en el área: enfermeras (os) especialistas, a fin de que luego fue sometido a la Prueba Binomial mediante la Tabla de Concordancia.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la dirección de la clínica San Pablo, y a la Enfermera jefe de la Clínica, con el fin de obtener la facilidades y autorización para llevar a cabo el estudio, Luego se llevó a cabo con la coordinación, Supervisor y jefe del Servicio de Centro Quirúrgico a fin de iniciar la recolección de datos en el mes de noviembre del 2015, realizándose la aplicación del instrumento a cada enfermera que labora en el ambiente del servicio en un lapso de 20 a 30 minutos previo consentimiento informado.

3.6. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Luego de recolectados los datos éstos fueron procesados mediante el programa Excel, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz (Anexo E y F). Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación respectiva, considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva mediante las frecuencias absolutas y los porcentajes.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del estudio se tuvo en cuenta la autorización de la institución, autoridades competentes y el consentimiento informado de los usuarios de estudios (Anexo C).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

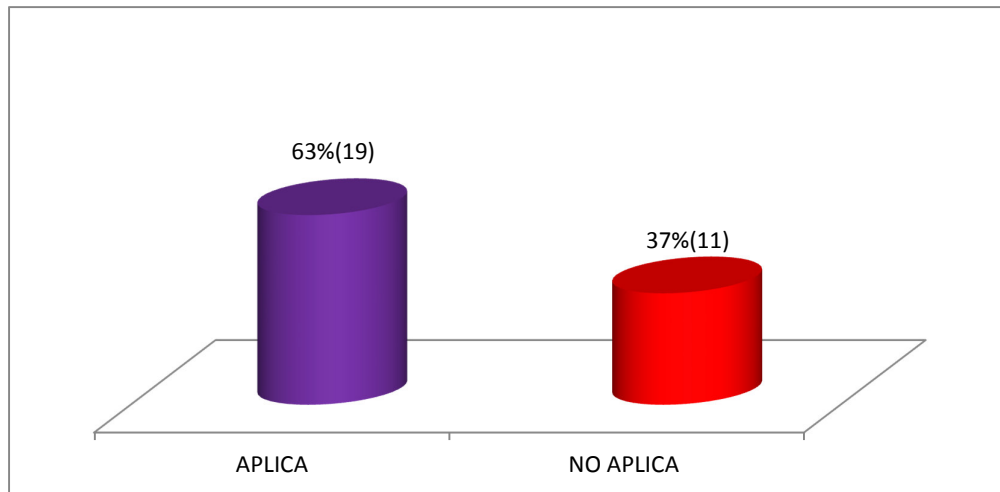
Luego de recolectados los datos estos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico: Así tenemos que:

4.1 RESULTADOS:

Acerca de los datos generales de las 30 Licenciadas de Enfermería de Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo - Surco. Las características de la muestra son en cuanto a la edad, 63%(19) 20 a 30 años, 30%(09) de 31 a 40 años, 07%(02) de 41 a 50 años, 100%(30) son de sexo femenino, 100%(30) recibieron vacuna HVB, en cuanto a las dosis de HVB, un 57%(17) 3 dosis, 23%(07) 2dosis, 20%(06) 1 dosis; el 100%(30) recibieron vacuna influenza; 100%(30) recibieron vacuna antitetánica, en cuanto a las dosis de vacuna antitetánica 43%(13) 3 dosis, 37%(11) 2dosis, 20%(06) 1 dosis.

Por lo expuesto se puede evidenciar que los profesionales de Enfermería que laboran en Centro Quirúrgico la mayoría tienen entre 20 a 30 años, son de sexo femenino, recibieron vacuna HVB, en cuanto a las dosis de HVB, recibieron 3 dosis, recibieron vacuna influenza; recibieron vacuna antitetánica, en cuanto a las dosis de vacuna antitetánica recibieron 3 dosis.

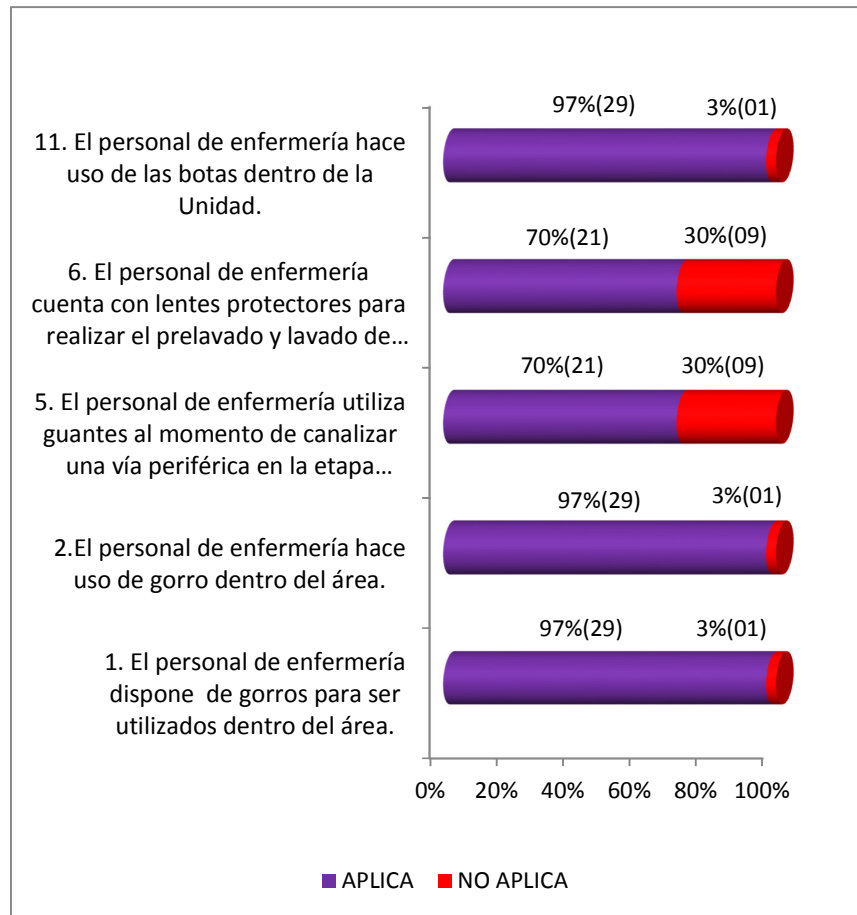
GRAFICO N° 01
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO EN LA
CLINICA SAN PABLO – SURCO
LIMA – PERU
2015



Fuente: Instrumento aplicado al Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco. 2015

En cuanto a las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería de la Clínica San Pablo – Surco 2015 del 100% (30), 63%(19) aplica las medidas de bioseguridad y 37%(11) no aplica. Los aspectos que aplican esta dado que 97%(29) del personal de enfermería utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales, 97%(29) utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos quirúrgico (clorexidina 4%), 97%(29) tiene disposición permanente de antiséptico en el área que labora, 97%(29) los depósitos donde se desechan material punzo cortante son accesibles y de disposición segura; mientras que un porcentaje significativo no aplican los aspectos referidos 97%(29) practica el reencapuchado de las agujas con una sola mano, 30%(09) el uso de guantes al momento de canalizar una vía periférica en la etapa preoperatorio, 13% (04) el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.

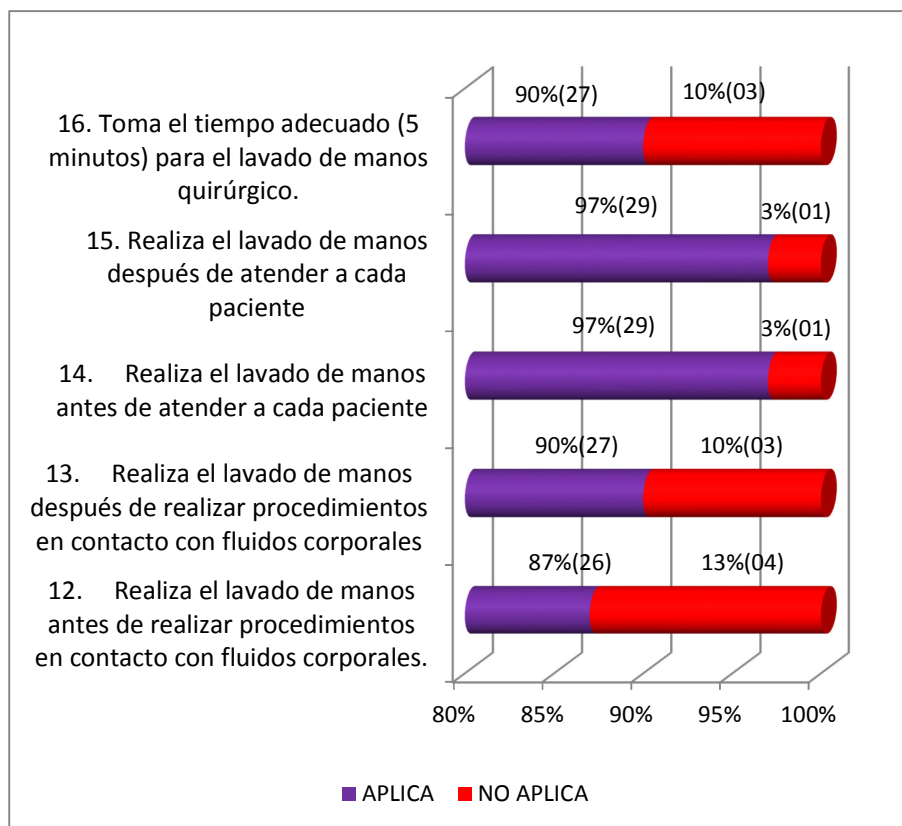
GRAFICO N° 02
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION BARRERAS FISICAS
POR ITEMS EN CENTRO QUIRURGICO EN LA
CLINICA SAN PABLO – SURCO
LIMA – PERU
2015



Fuente: Instrumento aplicado al Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo - Surco. 2015

Respecto a las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería según dimensión de barreras físicas por ítems en centro quirúrgico en la Clínica San Pablo del 100% (30), 53%(16) no aplican las medidas de bioseguridad y 47%(14) aplican las medidas de bioseguridad.

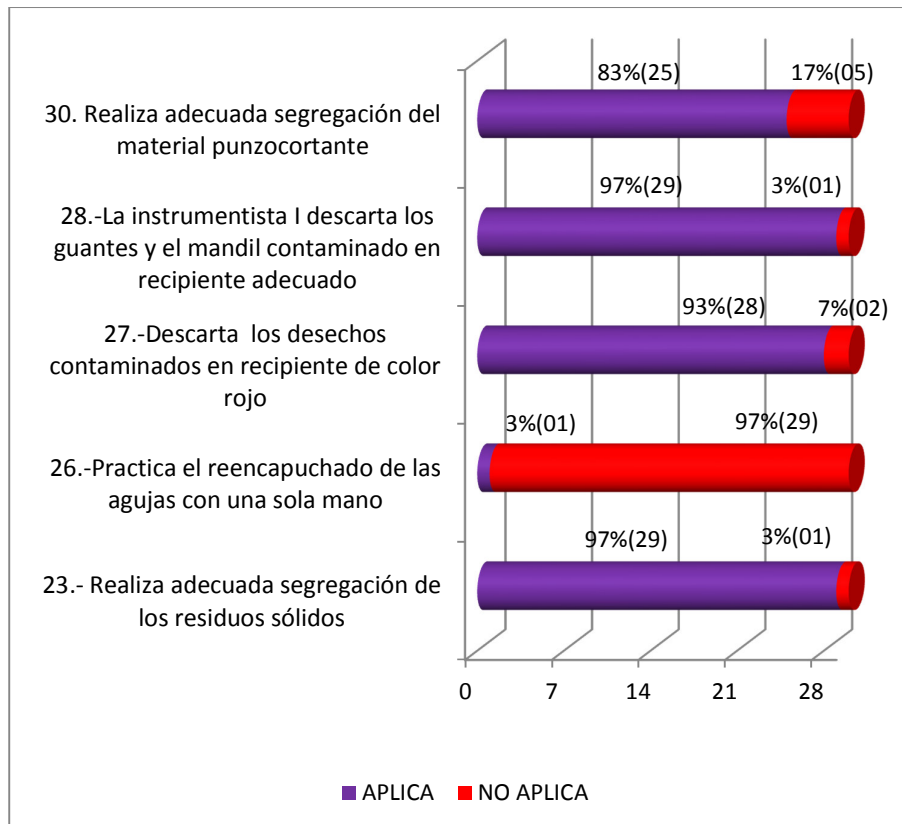
GRAFICO N° 03
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION BARRERAS QUIMICAS
POR ITEMS EN CENTRO QUIRURGICO EN LA
CLINICA SAN PABLO – SURCO
LIMA – PERU
2015



Fuente: Instrumento aplicado al Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco. 2015

Los aspectos que no aplican están dados porque 30%(09) el uso de guantes al momento de canalizar una vía periférica en la etapa preoperatorio, 30%(09) uso de lentes protectores para realizar el prelavado del instrumental quirúrgico mientras que un porcentaje significativo aplican en un 97% (29) uso de gorro dentro del área, 97% (29) uso de las botas dentro de la Unidad, 97% (29) dispone de gorros para ser utilizados dentro del área, 93%(28) utiliza guantes para manipular muestra de patología, 83%(25) utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.

GRAFICO N° 04
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION MANEJO DE RESIDUOS
POR ITEMS EN CENTRO QUIRURGICO EN LA
CLINICA SAN PABLO – SURCO
LIMA – PERU
2015



Fuente: Instrumento aplicado al Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco. 2015

Respecto a las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería según dimensión de barreras químicas por ítems en centro quirúrgico en la Clínica San Pablo del 100% (30), 73%(22) aplican las medidas de bioseguridad y 27%(08) no aplican.

Los aspectos que aplican están dados porque 97%(29) el profesional de enfermería realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente, 97%(29) realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente,

97%(29) realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos, 97%(29) usa desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados; mientras que un porcentaje significativo no aplican un 13% (04) el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales, 10%(03) el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales y 10%(03) el tiempo adecuado (5 minutos) para el lavado de manos quirúrgico.

Respecto a las medidas de bioseguridad que aplica el Profesional de enfermería según dimensión manejo de residuos por ítems en centro quirúrgico de la Clínica San Pablo del 100% (30), 83%(25) no aplican las medidas de bioseguridad y 17%(05) aplican.

Los aspectos que no aplican están dados porque 97%(29) practica el reencapuchado de las agujas con una sola mano, 83%(25) un manejo adecuado de los residuos especiales; mientras que un porcentaje significativo aplican un 97% (29) adecuada segregación de los residuos sólidos, 97%(29) descarta los guantes y el mandil contaminado en recipiente adecuado, 97%(29) uso de recipientes adecuados para material cortopunzantes, 97%(29) adecuada segregación del material cortopunzante, 93%(28) descarta los desechos contaminados en recipiente de color rojo.

4.2 DISCUSION:

Las infecciones intrahospitalarias, son un problema que cada año va tomando mayor relevancia como un factor de riesgo de la practica asistencial en todos los hospitales a nivel mundial, debido a que su presencia incrementa la morbilidad, mortalidad y costos de atención; las cuales se ven influenciadas por factores como la alta susceptibilidad a las infecciones de pacientes cada vez de mayor edad con más patologías crónicas o niños muy prematuros, así como el aumento en la complejidad de las intervenciones realizadas, o la necesidad de utilizar procedimientos “invasivos” para el diagnóstico o tratamiento, y la presencia cada vez más frecuente de microorganismos resistentes a los actuales antibióticos.

En nuestro país según el Ministerio de Salud (MINSA), dentro de los tipos de infecciones intrahospitalarias más comunes se encontraron las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ), del torrente sanguíneo (ITS), las vías urinarias (ITU) y las vías respiratorias inferiores; en los casos que el establecimiento brindaba atención materna infantil era prevalente la presencia de endometritis puerperal y las infecciones gastrointestinales.

El área quirúrgica es un centros de trabajo de alto riesgo, por los múltiples riesgos a los que se exponen los trabajadores como: la exposición a agentes infecciosos durante la atención a pacientes, manejo de muestras contaminadas; exposición a sustancias químicas, irritantes y alergénicas; radiaciones ionizantes, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas, etc.

El profesional enfermero en Centro Quirúrgico tiene que reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas como tejidos, secreciones y fluidos corporales. Esto implica garantizar la condición segura mediante la utilización de barreras apropiadas y una actitud segura a través de una adecuada información y educación tendiente a provocar cambios de conducta de fin de adoptar las Precauciones Universales.

En cuanto a las medidas de bioseguridad se define como el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas por el personal de salud, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, comunidad y medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, biológicos, ergonómicos, químicos y mecánicos.

De ahí que las normas de bioseguridad deben ser cumplidas por el enfermero, porque la práctica involucra una alta manipulación de elementos corto punzantes; manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos, están potencialmente expuesto a agentes biológicos, químicos, manejo de residuos por la naturaleza de su trabajo, en este sentido, es necesario que el enfermero aplique las medidas de bioseguridad en el quehacer diario y desarrollar así un comportamiento de prevención.

Dentro del concepto de bioseguridad deben abarcarse también todos los aspectos que en relación al ambiente quirúrgico puedan afectar negativamente al personal de salud, incluso a pacientes, por lo tanto, debe prestarse atención al espacio físico, incluyendo riesgos químicos y físicos, a los servicios mínimos para una correcta funcionalidad, la limpieza e higiene del área y la capacitación adecuada del personal en funciones, sin olvidar que el trabajo en cirugía es una interacción multidisciplinaria.

Toda medida preventiva debe estar enmarcada dentro de los principios que fundamentan la bioseguridad en todo nivel, al respecto, Barriga, G. y Castillo, (2004) refieren que éstos pueden resumirse en tres postulados: Universalidad: Se debe involucrar al personal y pacientes de todos los servicios, aún sin conocer su serología; debiendo seguir todas las recomendaciones estándares para prevenir exposición a riesgos, barreras que comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre u otros fluidos en potencia contaminantes u otras sustancias nocivas, mediante la utilización de medidas o materiales que se interpongan al contacto de los mismos y medios de eliminación de material contaminado que se refiere al conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados por medio de los cuales el material utilizado en la atención del paciente se elimina sin riesgo.

En ese sentido Lázaro (2015) concluye que medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería frente a los riesgos biológicos en Centro Quirúrgico, el mayor porcentaje no aplica los símbolos de bioseguridad en el área de cirugía, asimismo utiliza los símbolos universales de bioseguridad en zonas de alto riesgo, no realiza el correcto secado de manos, utiliza la mascarilla solo para realizar los procedimientos que requieran de su uso, utiliza las bolsas de color negro para los desechos sólidos no contaminados, y luego de usar las agujas hipodérmicas las coloca en recipiente especial sin reencapucharlas, así mismo Navarro, Zaira (2012), en su estudio concluyó que “los factores de riesgo laboral de enfermería de centro quirúrgico en la mayoría es de

riesgo medio con tendencia a alto, en las dimensiones química, ergonómico y psicosocial”. Por otro lado Chacalcaje, Mercedes del Rosario, (2011); concluyo que “en cuanto al factor personal tenemos un mínimo porcentaje no definen lo que es un accidente laboral, el riesgo biológico, y las medidas de prevención; no han recibido cursos de capacitación sobre bioseguridad; la mayoría algunas veces utilizan los guantes, mandilones, respiradores y guantes para canalizar; y un mínimo porcentaje utilizan siempre las medidas de bioseguridad; no mantienen las uñas cortas, realizan el lavado de manos algunas veces y la mayoría cubre las heridas”.

Los resultados obtenidos en el presente estudio nos permite concluir que las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en centro quirúrgico de la Clínica San Pablo en su mayoría aplica las medidas de bioseguridad referido a que el personal de enfermería utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales, utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos quirúrgico (clorexidina 4%), tiene disposición permanente de antiséptico en el área que labora, los depósitos donde se desechan material punzo cortante son accesibles y de disposición segura; mientras que un porcentaje significativo no aplican los aspectos referidos a practica el reencapuchado de las agujas con una sola mano, el uso de guantes al momento de canalizar una vía periférica en la etapa preoperatorio, el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales, lo cual ocasiona riesgos ocupacionales en el enfermero que labora en centro quirúrgico, y en el paciente porque repercute negativamente en su salud, siendo necesario replantear estrategias de mejora para favorecer y garantizar una calidad de atención del paciente.

El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición de la piel o membranas mucosas de los trabajadores al cuidado de la salud a materiales infectados, también reducen el riesgo de exposición de sangre y líquidos del cuerpo que contenga sangre visible y a otros líquidos a las cuales se apliquen las precauciones universales, por ello juegan un papel

importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud, ya que reduce el riesgo de exposición de la piel y mucosa a desechos y fluidos contaminantes. Para evitar el contacto directo entre personas y entre personas y objetos potencialmente contaminados o nocivos, se debe utilizar barreras químicas, físicas o mecánicas.

La barrera física constituida por guantes, mascarillas, gafas, material descartable, entre otros al respecto el término barrera es definido por el Diccionario de Medicina Mosby (1992), como "una pared o cualquier obstáculo que restringe o bloquea el paso de sustancias". El objetivo es evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos, en todos los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de la enfermedad

Lázaro (2015) concluye que las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería frente a los riesgos biológicos en la dimensión uso de barreras protectoras según ítems en Centro Quirúrgico, el mayor porcentaje no aplica el uso de guantes al momento de preparar el tratamiento, y administrar el tratamiento, utiliza los lentes protectores solo para realizar procedimientos que ameriten su uso.

Se concluye que las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería según dimensión de barreras físicas por ítems, en su mayoría no aplican los aspectos como el uso de guantes al momento de canalizar una vía periférica en la etapa preoperatorio, uso de lentes protectores para realizar el prelavado del instrumental quirúrgico mientras que un porcentaje significativo aplican el uso de gorro dentro del área, uso de las botas dentro de la Unidad, dispone de gorros para ser utilizados dentro del área, utiliza guantes para manipular muestra de patología, utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente, por lo que le predispone al enfermero de centro quirúrgico y al paciente un mayor riesgo de adquirir infecciones intrahospitalarias y enfermedades ocupacionales, todo ello repercute en mayor estancia hospitalaria, los costos por

hospitalización y complicaciones que puede prolongar el proceso de recuperación y/o restablecimiento, así mismo en el personal de salud repercutirá en el cumplimiento de sus competencias y en la calidad de atención.

El profesional de enfermería, procede a la realización del lavado de mano quirúrgico que se define como un proceso dirigido a eliminar el mayor número posible de microorganismos de las manos y antebrazos mediante el lavado mecánico y antisepsia química antes de participar en un procedimiento quirúrgico.

Tiene como objetivo principal, es eliminar suciedad, residuos, aceites naturales de la piel, lociones de manos y microorganismos transitorios de las manos y antebrazos de los miembros del equipo estéril; también para reducir el peligro de una contaminación microbiana en la herida quirúrgica, causadas por las bacterias de la flora cutánea el lavado dependerá de la fricción y el esfuerzo mecánico que se hace al cepillarse y lavarse manos y antebrazos y de la acción y eficacia del agente antiséptico,

Las lesiones en la piel pueden aumentar el riesgo de contraer cualquier enfermedad infecto-contagiosa, por lo tanto, los profesionales con lesiones expuestas en el cuerpo deben evitar el contacto directo con los fluidos corporales, cubriendo sus heridas.

Debe realizarse como rutina el lavado de manos después de atender a un paciente, después de tocar cualquier fluido o secreción corporal, independientemente de que se utilicen guantes y también lavarse después de quitárselas.

Caicedo, (2008), concluye que el 44% practica el lavado de manos después de retirarse los guantes, en cuanto al descarte de guantes solo el 51% lo realiza de forma correcta, el 95% realiza técnicas adecuadas para el lavado de manos y la totalidad de la población utiliza antiséptico y abundante agua en cada procedimiento.

Al respecto se concluye que las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería según dimensión de barreras químicas por ítems en centro quirúrgico de la Clínica San Pablo en su mayoría aplican, los aspectos dados porque el personal de enfermería realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente, realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente, realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos, usa desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados; mientras que un porcentaje significativo no aplican el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales, el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales y el tiempo adecuado (5 minutos) para el lavado de manos quirúrgico, es decir el personal de enfermería cada vez corre mayor riesgo mientras desempeña su labor profesional como atención directa al paciente, esto debido a que están expuestos a contraer cualquier infección en el momento de realizar un procedimiento al paciente si no usan medidas de bioseguridad necesarias.

Las medidas de bioseguridad en el manejo de residuos, está dado por el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

Los profesionales de enfermería están en riesgo de sufrir algún daño potencial como consecuencia de la exposición o contacto a residuos peligrosos, destacándose los residuos punzo cortantes como los principalmente implicados en los "accidentes en trabajadores de salud", aunque la gran mayoría de accidentes por pinchazos con material punzo cortante ocurre durante la realización de algún procedimiento asistencial y antes de ser desechado, donde el "material médico implicado" aún no es considerado un residuo.

Los datos muestran que las lesiones por pinchazos reportados con más frecuencia afectan al personal de enfermería, laboratorio, médicos, personal de mantenimiento, personal de limpieza y otros trabajadores

sanitarios. Algunas de estas lesiones exponen a los trabajadores a patógenos contenidos en la sangre que pueden transmitir infecciones. Los patógenos más importantes entre estos son los virus de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C (VHC), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Lázaro (2008) concluye que la mayoría no aplican el cambio de ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otras secreciones, verifica que los recipientes para depósito de material punzocortante no sobrepasen los $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad total, y utiliza las bolsas de color negro para los desechos sólidos no contaminados. Asimismo Cama Collado, Lilly Paula, (2004); concluyo en su estudio “que la mayoría de Enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencias conocen las medidas preventivas de las enfermedades infectocontagiosas por contacto con fluidos corporales referidos a la realización del lavado de manos así como descarte del material corto punzante, sin embargo, tienen práctica inadecuada en la no utilización de barreras protectoras e inadecuado manejo del material 54 corto punzante, identificándose que existe profesionales de Enfermería que reinsertan el capuchón de la aguja luego de haberla utilizado en el paciente”

Se puede concluir que las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería según dimensión manejo de residuos por ítems en centro quirúrgico de la Clínica San Pablo en su mayoría no aplican las los aspectos dados porque practican el reencapuchado de las agujas con una sola mano, un manejo inadecuado de los residuos especiales; mientras que un porcentaje significativo aplican una adecuada segregación de los residuos sólidos, descarta los guantes y el mandil contaminado en recipiente adecuado, uso de recipientes adecuados para material cortopunzantes, adecuada segregación del material cortopunzante, descarta los desechos contaminados en recipiente de color rojo, lo que le predispone a adquirir enfermedades infectocontagiosas e infecciones intrahospitalarias, al no manejar aplicar correctamente las medidas de bioseguridad en el manejo de riesgos biológicos repercutiendo en la calidad de atención de enfermería.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Respecto a las Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo, en su mayoría aplica las medidas de bioseguridad referido al uso de guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales, utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos quirúrgico (clorexidina 4%), tiene disposición permanente de antiséptico en el área que labora, los depósitos donde se desechan material punzo cortante son accesibles y de disposición segura; mientras que un porcentaje significativo no aplican los aspectos referidos a que practican el reencapuchado de las agujas con una sola mano, el uso de guantes al momento de canalizar una vía periférica en la etapa preoperatorio, el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.

En cuanto a las medidas de bioseguridad que aplica el Profesional de enfermería según dimensión de barreras físicas por ítems, en su mayoría no aplican los aspectos como el uso de guantes al momento de canalizar una vía periférica en la etapa preoperatorio, uso de lentes protectores para realizar el prelavado del instrumental quirúrgico mientras que un porcentaje significativo aplican el uso de gorro dentro del área, uso de las botas dentro de la Unidad, dispone de gorros para ser utilizados dentro del área, utiliza guantes para manipular muestra de patología, utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.

Acerca de las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería según dimensión de barreras químicas por ítems en centro quirúrgico de la Clínica San Pablo en su mayoría aplican , los aspectos dados porque el personal de enfermería realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente, realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente, realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos, usa desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados; mientras que un porcentaje significativo no aplican el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales, el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales y el tiempo adecuado (5 minutos) para el lavado de manos quirúrgico.

Respecto a las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería según dimensión manejo de residuos por ítems en centro quirúrgico de la Clínica San Pablo en su mayoría no aplican los aspectos dados porque practican el reencapuchado de las agujas con una sola mano, un manejo inadecuado de los residuos especiales; mientras que un porcentaje significativo aplican una adecuada segregación de los residuos sólidos, descarta los guantes y el mandil contaminado en recipiente adecuado, uso de recipientes adecuados para material cortopunzantes, adecuada segregación del material cortopunzante, descarta los desechos contaminados en recipiente de color rojo.

5.2. RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones derivadas del presente estudio está dado por:

- Realizar estudios similares de tipo comparativo con otras instituciones de salud.
- Que el Departamento de Enfermería elabore programas de educación continua dirigida a los profesionales de enfermería en torno a la importancia de la aplicación de medidas de bioseguridad en el control de Infecciones Intrahospitalarias entre otros.

- Que el Departamento de Enfermería elabore programas educativos dirigidos al paciente y familia sobre la participación del paciente en el autocuidado para prevenir complicaciones de la cirugía.

5.3. LIMITACIONES:

- Los resultados no se pueden generalizar a otras instituciones u hospitales, sólo son válidos para la Clínica San Pablo - Surco.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (OIT), O. I. (25 de agosto 2011).
- Alva P, C. W. (Lima 2006). "Medidas de proteccion contra agentes patogenos transmitidos por sangre, en estudiantes de pregrado de Tecnologia Medica" - UNMSM.
- Anay, L. A. (Lima - Peru 2015). "Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermeria frente a los Riesgos Biologicos en Centro Quirurgico. hospital Maria Auxiliadora" Lima 2014.
- Armas E., I. T. (Ecuador 2004). "Aplicacion de Medidas de Bioseguridad en la Unidad de Emergencias de Adultos del Hospital "Jose Maria Benites" de la Victoria, Estado Aragua".
- B., E. (2010). *OPS. Manual De Bioseguridad*.
- Caicedo, J. M. (Caracas Venezuela 2008). "Aplicacion de Medddidas de Bioseguridad en el Profesional de Enfermeria y la Accidentabilidad Laboral de la Unidad Quirurgica Hospital "Dr Jose Maria Vargas".
- Cama Collado, L. P. (Lima - Peru 2004). "Relacion entre Conocimientos y Practicas en las Medidas Preventivas de las Enfermedades por Contacto con Fluidos Corporales que realiza la Enfermera(o) del Servicio de Emergencia". " Hospital Nacional Dos de Mayo".
- Chacalcaje Ascama, M. D. (Lima- Peru 2011). "Factores que Intervienen en los Accidentes por Manipulacion de Residuos Biologicos en el Profesional de Enfermeria en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa".
- CHocano., L. (2008). *Enfermeria Medico Quirurgico. España*.
- DIGESA, M. (2005). Manual de Salud Ocupacional. 01-59.
- G., S. B. (2008). *OPS Manual de Bioseguridad*.
- Hernandez Sampieri, R. y. (Mexico 2000). Metodologia de Investigacion.
- Instituto Nacional de Higiene, E. y. (2003). *en Revista Cubana*, vol. Art. 2.
- Malagon, L. y. (Ecuador 2009). "Practica de la Bioseguridad por parte del Profesional de Enfermeria en la Atencion del Usuario

Hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Dr Domingo Luciani".

- Mayo, H. N. (2002). "Manual de Organizaciones y Funciones de Centro Quirurgico". 09.
- Mayo, H. N. (2002). "Manual de Organizaciones y Funciones de Centro Quirurgico". 09.
- Mayo, H. N. (Octubre 2006). "Accidentes con Fluidos Corporales".
- MINSA. (2005). Manual de Salud Ocupacional. 01-59.
- MINSA. (Lima - Peru 2011). "Manual de Prevencion de Accidentes con Mateeriales Punzocortantes en Servicios de Salud".
- Navarro Velasquez, Z. M. (Callao - Peru 2010). "Factores de Riesgo Laboral del Profesional de Enfermeria en el Servicio de Centro Quirurgico Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion".
- P., L. (2007). En L. P., *Infecciones y Practicas de Enfermeria, Prevencion y Control*. Mexico: Mosby.
- Ramos, Y. y. (Ecuador 2006). "Conocimientos y Actitudes del Profesional de Enfermeria hacias las Medidas de Bioseguridad del Hospital "Vicente Corral Moscoso".
- Renteria. (Chiclayo - Peru 2009). "Riesgos ocupacionales del profesional de enfermeria en el Hospital Docente las Mercedes".
- Washington, O. (2002). *Manual de Salud Ocupacional*, 06.
- Z., M. G. (Lima 2008). "Nivel de conocimientos y Aplicacion de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitaddos del Hospital Nacional Dos de Mayo".

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la Variable	I
B. Instrumento/Guía de Observación	III
C. Consentimiento informado	V
D. Determinación de la Muestra	VI
E. Tabla de Concordancia/Prueba Binomial/Juicio de Expertos	VII
F. Tabla de Códigos	VIII
G. Tabla Matriz de Datos	X
H. Validez del Instrumento/Lista de Cotejo	XII
I. Confiabilidad del Instrumento/Lista de Cotejo	XIII
J. Medición de la Variable	XIV
K. Datos Generales del Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico en la clínica San Pablo – Surco. Lima – Perú. 2015	XVI
L. Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico en la clínica San Pablo – Surco. Lima – Perú. 2015.	XVIII
M. Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermería según Dimensión Barreras Físicas en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco. Lima – Perú. 2015.	XVIII
N. Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermería según Dimensión Barreras Químicas en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco. Lima – Perú. 2015.	XIX
O. Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermería según Dimensión Barreras físicas por Ítems en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco. Lima – Perú. 2015.	XX
P. Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermería según Dimensión Barreras químicas por Ítems en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco. Lima – Perú. 2015.	XXII
Q. Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermería según Dimensión Barreras físicas por Ítems en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco. Lima – Perú. 2015.	XXIV

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Aplicación De Medidas Bioseguridad	Conjunto de normas o medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud, para evitar el contagio de enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos.	Elementos que van a contribuir a evitar el contagio de enfermedades de los pacientes. en el área de centro quirúrgico de la clínica San Pablo, en el personal de enfermería, durante el desempeño de sus funciones laborales.	Uso de Barreras	Barreras físicas: -Uso de gorro, -uso de lentes, -uso de mascarillas, -uso de batas, -uso de guantes, -uso de botas.	Cumple No cumple

					Barreras químicas: -Uso de antisépticos -Uso de desinfectantes.	Cumple No cumple
					Barreras Biológicas: Inmunizaciones	Cumple No cumple
				Manejo de Residuos	-Residuos comunes -Residuos Biológicos -Residuos especiales -Cortopunzantes	

ANEXO B

GUÍA DE OBSERVACIÓN

“Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo - Surco”

OBJETIVO: Determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de sala de operaciones en la Clínica San Pablo – Surco.

Nombres Y Apellidos:

Edad:

Sexo:

BARRERAS BIOLOGIAS:

N° de Dosis

Cuenta con la vacuna hepatitis B (HB) SI () NO () 1°D () 2° ()
3° ()

Cuenta con la vacuna de influenza (HG) SI () NO ()

Cuenta con la vacuna antitetánica (TD) SI () NO () 1°D () 2° ()
3° ()

	USO DE BARRERAS	Aplica	No Aplica
	Barreras Físicas		
1.	El profesional de enfermería dispone de gorros para ser utilizados dentro del área.		
2.	El profesional de enfermería hace uso de gorro dentro del área.		
3.	El profesional de enfermería utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.		
4.	El profesional de enfermería utiliza guantes para manipular muestra de patología.		
5.	El profesional de enfermería utiliza guantes al momento de canalizar una vía periférica en la etapa preoperatorio.		
6.	El profesional de enfermería cuenta con lentes protectores para realizar el prelavado, lavado de instrumental quirúrgico.		

7.	El profesional de enfermería utiliza Mascarilla para realizar el prelavado y lavado de instrumental quirúrgico.		
8.	El profesional de enfermería utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.		
9.	El profesional de enfermería utiliza batas para realizar el prelavado, lavado de instrumental quirúrgico.		
10.	el profesional de enfermería dispone de botas para ser utilizadas dentro del área		
11.	El profesional de enfermería hace uso de las botas dentro de la Unidad.		
	Barreras Químicas		
12.	Realiza el lavado de manos antes de realizar		
13.	procedimientos en contacto con fluidos corporales.		
14.	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales		
15.	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente		
16.	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente		
17.	Toma el tiempo adecuado (5 minutos) para el lavado de manos quirúrgico.		
18.	Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos quirúrgico (clorexidina 4%).		
19.	Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos		
20.	Existe disposición permanente de antiséptico en el área que labora		
21.	Hace uso de desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados.		
22.	Utiliza desinfectante para limpiar las superficies.		
23.	Existe disposición permanente de desinfectante en el área.		
	MANEJO DE RESIDUOS		
24.	Realiza adecuada segregación de los residuos sólidos y de material cortopunzante.		
25.	Cuentan con recipientes adecuados para material cortopunzantes.		
26.	Los depósitos donde se desechan material punzo cortante (agujas, hojas de bisturios, catéteres, etc.), son accesibles y de disposición segura.		
27.	Practica el reencapuchado de las agujas con una sola mano		
28.	Descarta los desechos contaminados en recipiente de color rojo.		
29.	La instrumentista I descarta los guantes y el mandil contaminado en recipiente adecuado		
30.	Realiza un manejo adecuado de los residuos especiales.		

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – surco 2015.

“Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

El investigador del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte:

Lic. Mery de la Cruz Rojas

ANEXO D

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Muestreo Probabilístico De Proporciones Para Población Finita

$$n = \frac{z^2 \times N \times pq}{N-1 (d^2) + z^2 (pq)}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra.

Z: Nivel de confianza. (95% = 1,96)

N: Población

p: Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.(0.2)

q: 1 – p (0.8) Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas característica.

d²: Margen de error permisible establecido por el investigador.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 (54) (0,5) (0,5)}{53 (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = \frac{51.8616}{1.494} = 35.79 = 36$$

$$n = 36 \text{ Profesionales Enfermeros(as)}$$

ANEXO E
TABLA DE CONCORDANCIA
PRUEEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	0	1	1	0	1	1	0.145
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Considerándose la validez de cada Ítem, cuando el valor de $p < 0.05$.

ANEXO F

TABLA DE CODIGOS

Nº	PREGUNTA - VARIABLE	COLUMNA	CATEGORÍA	CÓDIGO
1	Ítems 1	1	ADECUADO INADECUADO	1 0
2	Ítems 2	2	ADECUADO INADECUADO	1 0
3	Ítems 3	3	ADECUADO INADECUADO	1 0
4	Ítems 4	4	ADECUADO INADECUADO	1 0
5	Ítems 5	5	ADECUADO INADECUADO	1 0
6	Ítems 6	6	ADECUADO INADECUADO	1 0
7	Ítems 7	7	ADECUADO INADECUADO	1 0
8	Ítems 8	8	ADECUADO INADECUADO	1 0
9	Ítems 9	9	ADECUADO INADECUADO	1 0
10	Ítems 10	10	ADECUADO INADECUADO	1 0
11	Ítems 11	11	ADECUADO INADECUADO	1 0
12	Ítems 12	12	ADECUADO INADECUADO	1 0
13	Ítems 13	13	ADECUADO INADECUADO	1 0
14	Ítems 14	14	ADECUADO INADECUADO	1 0
15	Ítems 15	15	ADECUADO INADECUADO	1 0
16	Ítems 16	16	ADECUADO INADECUADO	1 0
17	Ítems 17	17	ADECUADO INADECUADO	1 0
18	Ítems 18	18	ADECUADO INADECUADO	1 0

19	Ítems 19	19	ADECUADO INADECUADO	1 0
20	Ítems 20	20	ADECUADO INADECUADO	1 0
21	Ítems 21	21	ADECUADO INADECUADO	1 0
22	Ítems 22	22	ADECUADO INADECUADO	1 0
23	Ítems 23	23	ADECUADO INADECUADO	1 0
24	Ítems 24	24	ADECUADO INADECUADO	1 0
25	Ítems 25	25	ADECUADO INADECUADO	1 0
26	Ítems 26	26	ADECUADO INADECUADO	1 0
27	Ítems 27	27	ADECUADO INADECUADO	1 0
28	Ítems 28	28	ADECUADO INADECUADO	1 0
29	Ítems 29	29	ADECUADO INADECUADO	1 0
30	Ítems 30	30	ADECUADO INADECUADO	1 0

ANEXO G
TABLA MATRIZ DE DATOS – LISTA DE COTEJO

	BARRERAS FISICAS											BARRERAS QUIMICAS											RESIDUOS SOLIDOS										Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Σ	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Σ	24	25	26	27	28	29	30		Σ
E	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	0	1	1	0	5	24
	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	0	5	27
	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	0	5	26
	4	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	0	1	1	0	5	22
	5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	0	1	1	0	5	24
	6	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	0	5	25
	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	1	6	29
	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	7	30
	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	1	6	29
	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	7	30
	11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	1	6	28
	12	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	0	5	25
	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	0	5	28
	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	0	5	28

BARRERAS FISICAS													BARRERAS QUIMICAS											RESIDUOS SOLIDOS										
E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Σ	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Σ	24	25	26	27	28	29	30	Σ	Total
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	0	5	28
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	0	1	1	0	5	27
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	0	5	28
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	0	5	27
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	0	5	28
20	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	0	0	0	3	20
21	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	1	1	0	4	22
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	0	5	28
23	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	0	5	27
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	0	5	28
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	0	0	1	0	1	1	0	3	21
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	0	5	27
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1	1	1	0	1	1	0	5	27
28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	7	1	1	1	0	1	1	0	5	20
29	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	0	5	26
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	0	5	28

ANEXO H

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – LISTA DE COTEJO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.02	11	0.42	21	0.42
2	0.42	12	0.46	22	0.35
3	0.02	13	0.43	23	0.35
4	0.36	14	0.42	24	0.35
5	0.56	15	0.42	25	0.35
6	0.56	16	0.35	26	0.28
7	0.43	17	0.42	27	0.36
8	0.39	18	0.42	28	0.42
9	0.39	19	-0.10	29	0.42
10	0.42	20	0.35	30	0.48

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems 1, 2 y 19, que serán considerados para el procesamiento de datos.

ANEXO I

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – LISTA DE COTEJO

Para determinar la confiabilidad del instrumento Cuestionario se procedió a utilizar la formula Kuder de Richardson :

$$K-R = \left(\frac{k}{K - 1} \right) \left(\frac{1 - \sum P.Q}{Sx^2} \right)$$

Donde:

k : N° de preguntas o ítem.

Sx²: Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Confiabilidad	Valor	Ítem Validos
Kuder Richarson	0.79	27

$$\alpha = 0.79$$

Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

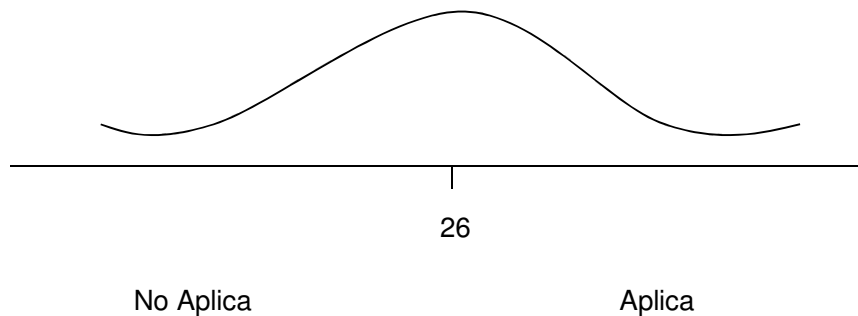
ANEXO J

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

1. Categorización de la variable Medida de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de la Clínica San Pablo – Surco.

Se determinó el promedio (\bar{x})

$$\bar{x} = 26.2 = 26$$



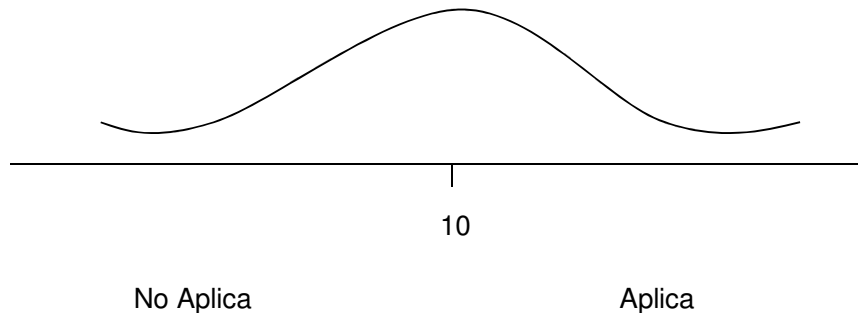
Aplica = > 27 puntos (27 – 30)

No aplica = < 26 puntos (0 – 26)

2. Categorización de la variable Medida de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería según dimensión barreras físicas en Centro Quirúrgico de la Clínica San Pablo – Surco.

Se determinó el promedio (\bar{x})

$$\bar{x} = 9.8 = 10$$



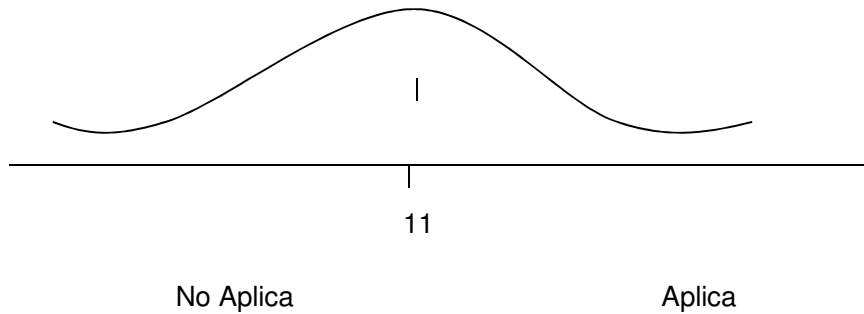
Aplica = > 11 puntos (11)

No aplica = < 10 puntos (0 – 10)

3. Categorización de la variable Medida de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería según dimensión barrera químicas en Centro Quirúrgico de la Clínica San Pablo – Surco.

Se determinó el promedio (\bar{x})

$$\bar{x} = 11.4 = 11$$



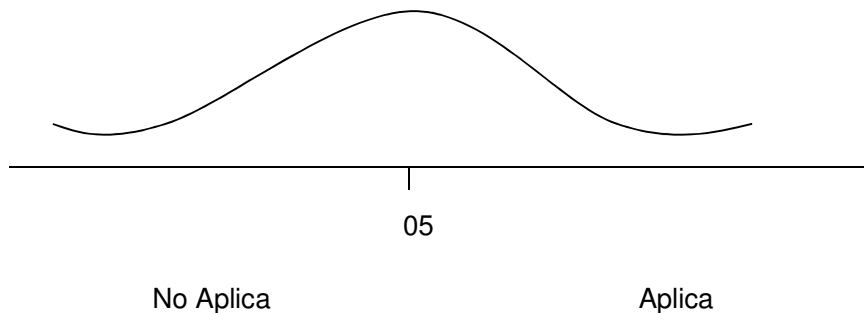
Aplica = > 12 puntos (12)

No aplica = < 11 puntos (0 – 11)

4. Categorización de la variable Medida de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería según dimensión manejo de residuos en Centro Quirúrgico de la Clínica San Pablo – Surco.

Se determinó el promedio (\bar{x})

$$\bar{x} = 5.07 = 5$$



Aplica = > 06 puntos (6 – 7)

No aplica = < 05 puntos (0 – 5)

ANEXO K

DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DE CENTRO QUIRURGICO EN LA

CLINICA SAN PABLO – SURCO

LIMA – PERU

2015

DATOS	Nº	%
EDAD		
20 a 30 años	19	63%
31 a 40 años	09	30%
41 a 50 años	02	07%
TOTAL	30	100%
SEXO		
FEMENINO	30	100%
MASCULINO	00	00%
TOTAL	30	100%
VACUNA HVB		
SI	30	100%
NO	00	00%
TOTAL	30	100%
Nº DOSIS DE HVB		
1 DOSIS	06	20%
2 DOSIS	07	23%
3 DOSIS	17	57%

TOTAL	30	100%
VACUNA INFLUENZA		
SI	30	100%
NO	00	00%
TOTAL	30	100%
VACUNA ANTITETANICA		
SI	30	100%
NO	00	00%
TOTAL	30	100%
N° DOSIS ANTITETANICA		
1 DOSIS	06	20%
2 DOSIS	11	37%
3 DOSIS	13	43%
TOTAL	30	100%

*Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería en Centro Quirúrgico en la
Clínica San Pablo - 2015*

ANEXO L

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO
EN LA CLINICA SAN PABLO – SURCO
LIMA – PERU
2015**

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	N°	%
APLICA	19	63%
NO APLICA	11	37%
TOTAL	30	100%

*Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería en Centro Quirúrgico en la
Clínica San Pablo - 2015*

ANEXO M

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION
BARRERAS FISICAS EN CENTRO QUIRURGICO EN LA
CLINICA SAN PABLO – SURCO
LIMA – PERU
2015**

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	N°	%
APLICA	14	47%
NO APLICA	16	53%
TOTAL	30	100%

*Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería en Centro Quirúrgico en la
Clínica San Pablo - 2015*

ANEXO N

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION
BARRERAS QUIMICAS EN CENTRO QUIRURGICO EN LA
CLINICA SAN PABLO – SURCO
LIMA – PERU
2015**

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	N°	%
APLICA	22	73%
NO APLICA	08	27%
TOTAL	30	100%

*Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería en Centro Quirúrgico en la
Clínica San Pablo - 2015*

ANEXO O

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION
BARRERAS FISICAS POR ITEMS EN CENTRO
QUIRURGICO EN LA CLINICA SAN PABLO – SURCO
LIMA – PERU
2015**

ÍTEMS	APLICA		NO APLICA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. El profesional de enfermería dispone de gorros para ser utilizados dentro del área.	29	97%	1	3%	30	100%
2. El d profesional de enfermería hace uso de gorro dentro del área.	29	97%	1	3%	30	100%
1. El Profesional de enfermería utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.	29	97%	1	3%	30	100%
2. El profesional de enfermería utiliza guantes para manipular muestra de patología.	28	93%	2	7%	30	100%
3. El profesional de enfermería utiliza guantes al momento de canalizar una vía periférica en la etapa preoperatorio.	21	70%	9	30%	30	100%
4. El profesional de	21	70%	9	30%	30	100%

enfermería cuenta con lentes protectores para realizar el prelavado, lavado de instrumental quirúrgico.						
5. El profesional de enfermería utiliza Mascarilla para realizar el prelavado y lavado de instrumental quirúrgico.	27	90%	3	10%	30	100%
6. El profesional de enfermería utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.	25	83%	5	17%	30	100%
7. El profesional de enfermería utiliza batas para realizar el prelavado, lavado de instrumental quirúrgico.	27	90%	3	10%	30	100%
8. el profesional de enfermería dispone de botas para ser utilizadas dentro del área	29	97%	1	3%	30	100%
9. El profesional de enfermería hace uso de las botas dentro de la Unidad.	29	97%	1	3%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo - 2015.

ANEXO P

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL

PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION

BARRERAS QUIMICAS POR ITEMS EN CENTRO

QUIRURGICO EN LA CLINICA SAN PABLO – SURCO

LIMA – PERU

2015

ÍTEMS	APLICA		NO APLICA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.	26	87%	4	13%	30	100%
2. Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales	27	90%	3	10%	30	100%
3. Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente	29	97%	1	3%	30	100%
4. Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente	29	97%	1	3%	30	100%
5. Toma el tiempo adecuado (5 minutos)	27	90%	3	10%	30	100%

para el lavado de manos quirúrgico.						
6. Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos quirúrgico (clorexidina 4%).	29	97%	1	3%	30	100%
7. Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos	29	97%	1	3%	30	100%
8. Existe disposición permanente de antiséptico en el área que labora	29	97%	1	3%	30	100%
9. Hace uso de desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados.	29	97%	1	3%	30	100%
10. Utiliza desinfectante para limpiar las superficies.	29	97%	1	3%	30	100%
11. Existe disposición permanente de desinfectante en el área.	29	97%	1	3%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo - 20

ANEXO Q

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION MANEJO DE RESIDUOS POR ITEMS EN CENTRO QUIRURGICO EN LA CLINICA SAN PABLO – SURCO LIMA – PERU 2015

ÍTEMS	APLICA		NO APLICA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Realiza adecuada segregación de los residuos sólidos.	29	97%	1	3%	30	100%
2. Cuentan con recipientes adecuados para material cortopunzantes.	29	97%	1	3%	30	100%
3. Los depósitos donde se desechan material punzo cortante (agujas, hojas de bisturíes, catéteres, etc.), son accesibles y de disposición segura.	29	97%	1	3%	30	100%
4. Practica el reencapuchado de las agujas con una sola mano	1	3%	29	97%	30	100%
5. Descarta los desechos contaminados en	28	93%	2	7%	30	100%

recipiente de color rojo.						
6. La instrumentista I descarta los guantes y el mandil contaminado en recipiente adecuado	29	97%	1	3%	30	100%
7. Realiza adecuada segregación del material cortopunzante.	29	97%	1	3%	30	100%
8. Realiza un manejo adecuado de los residuos especiales.	5	17%	25	83%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo - 2015